



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ASSEMBLEE NATIONALE

RAPPORT

confié par M. François FILLON, Premier ministre,

**à la demande de M. Brice HORTEFEUX, Ministre de l'intérieur,
de l'outre-mer et des collectivités territoriales**

sur les besoins de sécurité liés au vieillissement de la population

par :

M. Edouard COURTIAL, député de l'Oise

« Vieillir partout en sécurité, l'affaire de tous »

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS	3
INTRODUCTION	4
IERE PARTIE – LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION, UN ENJEU DE SOCIETE.....	7
1.1 - UNE NOUVELLE DONNE DEMOGRAPHIQUE.....	7
1 - <i>La part des personnes âgées dans la population totale a progressé.....</i>	7
a) L'espérance de vie progresse.....	7
b) La génération des baby-boomers a vieilli	8
2 - <i>Un pic du grand âge est attendu à l'horizon 2050.....</i>	9
a) La croissance la plus rapide aux âges les plus élevés.....	9
b) Des disparités selon les territoires.....	9
1.2 - DU FAIT DEMOGRAPHIQUE A L'ENJEU DE SOCIETE	10
1 - <i>Une population âgée hétérogène</i>	10
a) La population âgée présente des profils contrastés	10
b) L'âge et l'arrêt de l'activité accentuent les facteurs de vulnérabilités.....	11
2 - <i>De nouvelles exigences d'autonomie à domicile.....</i>	11
a) Les personnes âgées aspirent majoritairement au maintien le plus longtemps possible à domicile.	11
b) Dans le même temps, la conception du « domicile » s'est diversifiée.	13
3 - <i>Le souhait de préserver sa mobilité dans l'espace public.....</i>	13
IIEME PARTIE – LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION, UN DEFI DE SECURITE INTERIEURE AUX ASPECTS MULTIDIMENSIONNELS.....	14
2.1 - UN PERIMETRE DES BESOINS DE SECURITE DIFFICILE A QUANTIFIER.....	14
1 - <i>Les personnes âgées éprouvent des difficultés à révéler les faits que pourtant, elles subissent.</i>	14
2 - <i>La statistique publique appréhende mal les victimes</i>	15
a) En matière de délinquance constatée	15
b) En matière de faits jugés	17
c) En matière d'insécurité routière.....	17
3 - <i>La mesure de l'insécurité n'est pas suffisamment complétée par les enquêtes de victimation</i>	18
2.2 - UN CHAMP MULTIDIMENSIONNEL DES BESOINS DE SECURITE A COUVRIR.....	19
1 - <i>La délinquance générale.....</i>	20
a) La tendance générale	20
b) Focus sur les infractions ciblant la vulnérabilité des personnes âgées	21
2 - <i>Les accidents de la circulation routière.....</i>	26
a) La tendance générale	26
b) Le sur-risque piétonnier et cycliste	27
3 - <i>Les accidents de la vie courante.....</i>	29
a) La tendance générale	29
b) Le sur-risque des chutes à domicile	29

IIIEME PARTIE – POUR UN PLAN NATIONAL D’ACTION GLOBAL, VISANT A AGIR SUR TOUS LES FRONTS DE L’INSECURITE DES PERSONNES AGEES..... 30

3.1 - POUR ETRE EFFICACE, IL FAUT GARANTIR UN REEL PILOTAGE ET SUIVI DU DISPOSITIF 31

- 1 - Garantir un pilotage stratégique du plan 31*
 - a) Assurer la cohérence des interventions de l’Etat par une coordination interministérielle renforcée 31
 - b) Renforcer la mise en réseau des partenaires à l’échelon local par des schémas départementaux de sécurité des personnes âgées 31
- 2 - Se doter des outils de connaissance 33*
 - a) Moderniser l’approche statistique de la délinquance 33
 - b) Améliorer le suivi de la réponse judiciaire 34
- 3 - Développer des partenariats plus étroits avec les services de sécurité publique..... 34*
 - a) Dialoguer avec le secteur de la recherche selon une approche pluridisciplinaire..... 34
 - b) Développer la coopération internationale et l’échange des bonnes pratiques 34
- 4 - Inscrire le plan dans la durée et le soumettre à une évaluation 35*
 - a) Donner au plan une portée pluriannuelle 35
 - b) Prévoir une évaluation régulière du plan 35

3.2 - POUR ETRE EFFICACE, IL FAUT AGIR ENSEMBLE SUR TOUS LES FRONTS 35

- 1 - Rompre l’isolement des personnes âgées et retisser du lien social..... 36*
 - a) Sensibiliser la population et en particulier les personnes âgées, aux risques potentiels 36
 - b) Soutenir et encadrer l’intervention des prestataires de services au domicile des personnes âgées..... 37
 - c) Responsabiliser les personnes âgées comme « acteurs » de leur propre sécurité..... 39
- 2 - Améliorer le dépistage des victimes et des risques potentiels..... 42*
 - a) Au domicile 42
 - b) En établissement 42
 - c) A l’extérieur du domicile 43
- 3 - Renforcer la protection et l’accès aux droits des victimes..... 44*
 - a) Adapter l’organisation des services de sécurité 44
 - b) Adapter la réponse judiciaire 47

CONCLUSION 48

RECAPITULATIF DES RECOMMANDATIONS DU RAPPORT.....49

ANNEXES 55

LISTE DES ANNEXES..... 56

ANNEXE 1 : LETTRE DE MISSION DU PREMIER MINISTRE EN DATE DU 23 NOVEMBRE 2009 57

ANNEXE 2 : LISTE DES PERSONNES CONSULTEES PAR LA MISSION..... 59

ANNEXE 3 : CONTRIBUTION DE M. XAVIER THIERRY, CHERCHEUR A L’INSTITUT NATIONAL D’ETUDES DEMOGRAPHIQUES (INED) « LES ACCIDENTS CORPORELS CHEZ LES PERSONNES AGEES » 65

ANNEXE 4 : AGE MOYEN ET STRUCTURES DES POPULATIONS REGIONALES PAR AGE 84

ANNEXE 5 : GRILLE DE DEPISTAGE DES PERSONNES AGEES VULNERABLES UTILISEE PAR LES SERVICES DE POLICE CANADIENS DENOMMEE « OVIDA POLICE » 86

ANNEXE 6 : COMPTE-RENDU DU DEPLACEMENT DE LA MISSION AU CANADA DU 17 AU 19 FEVRIER 2010 88

ANNEXE 7 : LES MESURES DE PREVENTION DESTINEES AUX PERSONNES AGEES EN ALLEMAGNE..... 92

ANNEXE 8 : GUIDES DE CONSEILS DE SECURITE AUX PERSONNES AGEES CONÇUS PAR LA PREFECTURE DE POLICE ET, CONJOINTEMENT PAR LA POLICE ET LA GENDARMERIE NATIONALE..... 98

AVANT-PROPOS

Le vieillissement de la population constitue l'un des enjeux principaux auxquels notre société va être confrontée durant les prochaines années.

Ce phénomène est d'abord un atout pour notre société. Nos aînés représentent en effet une réserve inestimable d'expériences, de connaissances et de compétences à transmettre. Ils contribuent également fortement au développement économique et social de notre pays. Nos aînés désirent par ailleurs profiter pleinement de cette période de la vie, par l'engagement et le bénévolat associatif, par les loisirs et les voyages : ces nouvelles personnes âgées désirent ainsi conserver leur mobilité et participer pleinement à la vie de la Cité.

Le vieillissement de la population va toutefois impacter l'ensemble des politiques publiques, comme l'a montré la catastrophe causée par la canicule de 2003 qui a suscité la prise de conscience nécessaire à la création de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie et au lancement des travaux sur la mise en place d'un cinquième risque de la Sécurité Sociale (la dépendance).

L'allongement de l'espérance de vie et l'arrivée à l'âge de la retraite des générations du baby-boom font que ce phénomène, déjà entamé, a vocation à s'accroître. Pour autant, il n'a pas encore été suffisamment anticipé ni pris en compte, notamment sur le plan de la sécurité de nos concitoyens, sujet au cœur de notre Pacte républicain.

« Gouverner, c'est prévoir » : c'est bien pourquoi la commande de ce rapport, à vocation opérationnelle mais aussi prospective, était fondamentale.

Ce sujet s'est avéré surprenant par sa richesse, sa complexité, son étendue. Satisfaire les besoins de sécurité que fera émerger ou qu'amplifiera le vieillissement de la population exigera en effet un éventail large de réponses mais aussi un changement des mentalités et une prise de conscience qui doivent être initiés dès maintenant. Le rapport ne propose donc pas de solutions définitives mais un ensemble de pistes, formant un plan cohérent.

Il s'agit cependant de mettre en place, à relativement brève échéance, les mesures proposées qui profiteront d'ailleurs bien souvent au-delà des personnes âgées, aux autres personnes vulnérables (à mobilité réduite, handicapées,...). Le but est d'apporter une réponse de fond, dépassionnée, cohérente, non de réagir de manière ponctuelle à des faits divers aussi crapuleux soient-ils, comme celui survenu il y a peu dans l'Oise.

Pour toutes ces raisons, je forme le vœu que ce rapport soit utile à l'action gouvernementale, à court et moyen terme.

Je tenais enfin à remercier très sincèrement les personnes, nombreuses, qui ont bien voulu accorder de leur temps pour nourrir ma réflexion et enrichir ce rapport.

Je conclurai mon propos en empruntant à Claude LEVI-STRAUSS la conviction qu'« on juge une civilisation au sort qu'elle réserve à ses anciens ». C'est l'ambition à laquelle ce rapport tente d'apporter, modestement, sa contribution.

Edouard Courtial, député de l'Oise

INTRODUCTION

Le vieillissement de la population française est un fait prévisible, inéluctable et sans précédent du fait de la conjonction de trois facteurs principaux : l'augmentation de l'espérance de vie, l'arrivée de la génération du baby-boom à l'âge de la retraite et un renouvellement plus limité des générations. La part des personnes âgées dans la population générale sera plus importante ; les personnes âgées vivront plus longtemps et en meilleure santé ; dans le même temps, le nombre de personnes dépendantes va s'accroître avec un pic attendu à l'horizon 2030-2050.

Ce vieillissement de la population va nécessairement impacter l'ensemble des politiques publiques et accroître les attentes sociales des personnes âgées vis-à-vis des pouvoirs publics¹. Ces derniers doivent donc être en capacité d'anticiper et d'adapter leurs réponses aux besoins spécifiques qui vont ainsi émerger dans des domaines aussi divers que la santé, la protection sociale, les loisirs, les transports, l'emploi, la justice ou la sécurité et ce de manière adaptée aux territoires.

C'est précisément pour répondre à cette demande spécifique de sécurité que, par lettre du 23 novembre 2009², le premier ministre, sur proposition du ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales, a commandé un rapport permettant d'identifier les vulnérabilités de ces populations et de préparer un plan opérationnel.

Cette demande de sécurité s'inscrit dans un contexte nouveau et complexe :

- La modification de l'équilibre inter-générationnel, l'affaiblissement du lien social, le choix privilégié du maintien à domicile et la recherche d'autonomie et de mobilité accrue des personnes âgées vont générer des besoins de sécurisation spécifiques au sein du domicile (habitation ou en institution) comme dans l'espace public.
- L'exercice de compétences partagées par l'Etat, les conseils généraux et les maires oblige à une coordination et une mise en réseau renforcée des acteurs, la demande de sécurité, bien souvent, n'appelant pas simplement une réponse de sécurité mais aussi sa bonne articulation avec une réponse d'ordre sanitaire ou social.
- Enfin, l'essor au côté d'une offre publique de sécurité (de la police et de la gendarmerie nationale, des services de secours, des polices municipales), d'une offre privée de services et de prestations (services à la personne, sécurité privée de télésurveillance, de téléassistance, des gérontechnologies) invite à se préoccuper de leur encadrement.

Pour mener à bien ses travaux, appréhender toute l'étendue des problématiques posées par l'objet du présent rapport mais aussi repérer les bonnes pratiques et initiatives locales susceptibles d'être valorisées au plan national, la mission a procédé à une large consultation³.

¹ Rapport de la Délégation à la Prospective et à la Stratégie du ministère de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales «vieillissement de la population et sécurité », mai 2009.

² Annexe 1 : Lettre de mission du premier ministre en date du 23 novembre 2009.

³ Annexe 2 : Liste des personnes consultées par la mission.

Elle a ainsi souhaité rencontrer les acteurs et partenaires concernés (services de l'Etat, élus locaux, chercheurs, professionnels, secteur associatif) à travers des déplacements en France (Préfecture de police ; société de téléassistance « Présence Verte » à Bry-sur-Marne ; Loir-et-Cher ; Alpes-Maritimes) et au Canada, particulièrement exemplaire pour sa capacité d'anticipation et de mobilisation générale en la matière. Des contributions écrites⁴ sont venues parfois compléter l'entretien avec, à chaque fois, un réel intérêt pour nourrir la réflexion.

Au terme de ses nombreux entretiens et déplacements, la mission a la conviction d'une prise de conscience collective qui n'est pas à la hauteur des besoins à venir comme cela a pu être le cas avec les violences faites aux femmes. Grâce à l'évolution des mentalités, celles-ci bénéficient désormais d'un plan d'action global pluriannuel et d'une reconnaissance comme « cause nationale 2010 ». Il est temps d'impulser la même dynamique pour agir à la hauteur de l'enjeu de sécurité lié au vieillissement de la population.

C'est pourquoi, la mission a placé sa réflexion et ses recommandations sous l'égide de principes directeurs forts :

- Toute réponse à des besoins spécifiques et ciblés ne doit pas, dans le même temps, conduire à provoquer un sentiment de stigmatisation qui pourrait être perçu par une population âgée aux modes de vie, en réalité, très divers. Nombre d'interlocuteurs de la mission ont ainsi préféré employer le terme de « personnes vulnérables », la vulnérabilité s'appréciant par une série de facteurs dont l'âge n'est qu'un des critères à combiner avec celui de l'état de santé, le niveau d'activité ou de dépendance de la personne.
- L'Etat, garant de la sécurité et de la solidarité nationale, doit donner l'impulsion nécessaire pour affirmer cette priorité, particulièrement en faveur des personnes âgées, au même titre que les autres personnes vulnérables (les mineurs ou les femmes fragiles). C'est tout le sens du discours fondateur prononcé le 19 novembre 2009 par le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales à l'occasion de sa conférence de presse de sécurité, réaffirmé par le Président de la République à l'occasion de ses vœux à la Nation pour 2010 et traduit par des premières mesures dans le cadre du projet de loi dit LOPPSI⁵ 2.
- La sécurité des personnes âgées nécessite une prise de conscience collective et une mobilisation générale des acteurs sous une triple dimension, interministérielle, partenariale et citoyenne, dont il revient à l'Etat de piloter et de coordonner l'action. Ce pilotage et cette coordination sont rendus d'autant plus nécessaires aujourd'hui que les acteurs sont nombreux et que les outils de connaissance des problématiques de sécurité ciblant les personnes âgées sont partiels et éclatés.

⁴ Annexe 3 : Contribution de M. Xavier Thierry, chercheur à l'Institut national d'études démographiques, « les accidents corporels chez les personnes âgées », février 2010.

⁵ Projet de loi d'orientation et de programmation pour la performance de la sécurité intérieure adopté en 1^{ère} lecture le 16 février 2010, transmis en 1^{ère} lecture au Sénat.

- L'ensemble des services de l'Etat doivent être mobilisés chacun dans son champ de responsabilité, qu'il s'agisse du volet éducatif, préventif ou répressif, sous un pilotage interministériel au niveau national. Cette préoccupation doit être relayée au niveau territorial par une organisation de proximité de l'Etat et s'appuyer sur les partenaires locaux que sont les conseils généraux et les communes de par leurs compétences propres dans le champ social ou de la sécurité.
- Le législateur, garant des libertés publiques et individuelles, doit être particulièrement attentif à l'encadrement de toutes formes de prestations ou de technologies dès lors qu'elles s'adressent à des personnes vulnérables.
- Enfin, pour être efficace, la sécurité des personnes âgées doit être l'affaire de tous. L'épisode douloureux de la canicule en 2003 l'a démontré. La société civile et les personnes âgées elles-mêmes doivent être encouragées et aidées à devenir « acteurs », responsables de leur sécurité et le réseau de proximité sensibilisé à constituer, dans les situations qui le justifient, le premier rempart de protection.

Aussi, le présent rapport propose-t-il d'examiner successivement :

- l'enjeu de société que représente le vieillissement de la population (**Ière partie**),
- puis son impact sur un défi de sécurité intérieure aux multiples dimensions (**IIème partie**),
- pour présenter enfin, un plan d'action gouvernemental global visant à agir sur tous les fronts de l'insécurité des personnes âgées (**IIIème partie**).

IERE PARTIE – LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION, UN ENJEU DE SOCIETE

Le vieillissement démographique concerne, à des degrés divers, la plupart des pays européens. La France n'échappe pas à cette évolution démographique, tout en bénéficiant d'un effet différé du phénomène et d'une natalité bien portante⁶.

Par son ampleur, le vieillissement de la population a des répercussions sur l'ensemble des politiques publiques et constitue un véritable enjeu de société.

1.1 - UNE NOUVELLE DONNE DEMOGRAPHIQUE

Le vieillissement durable et rapide de la population résulte d'une combinaison de facteurs. Il sera par ailleurs plus ou moins accentué selon les territoires.

1 - La part des personnes âgées dans la population totale a progressé

Selon le dernier recensement INSEE⁷, la population française compte, au 1^{er} janvier 2010, 64,7 millions d'habitants, soit +10,6% par rapport à 1999 (58,5 millions d'habitants). La population progresse, mais dans le même temps elle vieillit par l'effet conjugué de deux évolutions majeures : l'allongement de l'espérance de vie d'une part ; le vieillissement des baby-boomers d'autre part.

a) L'espérance de vie progresse

L'espérance de vie progresse aussi bien pour les hommes que pour les femmes : elle est de 77,8 ans pour les hommes en 2009 (contre 74,9 ans en 1999) et de 84,5 ans pour les femmes (contre 82,5 ans en 1999). Les femmes vivent donc plus longtemps et se retrouvent le plus souvent en situation de veuvage, seules à leur domicile. Les femmes représentaient en effet en 2000, 58% des personnes âgées des plus de 60 ans, 65% des plus de 75 ans et 72% des plus de 85 ans⁸.

Espérance de vie à divers âges :

Année	Hommes				Femmes			
âge	0 an	20 ans	40 ans	60 ans	0 an	20 ans	40 ans	60 ans
1999	74,9	55,7	37,0	20,2	82,5	63,1	43,7	25,3
2009 (p)	77,8	58,4	39,4	22,2	84,5	65,0	45,4	27,0
Lecture : l'espérance de vie des hommes nés en 2009 est de 77,8 ans.								

⁶ En 2008, la France connaît un taux de natalité de 13 naissances pour 1000 habitants (10,9 en moyenne dans l'Union Européenne) et un indicateur de fécondité en 2007 de 2 enfants par femme (1,5 en moyenne dans l'U.E). source : INSEE.

⁷ Résultats accessibles sur le site : www.recensement.insee.fr

⁸ Chantal Brunel, « La population de la France métropolitaine en 2050 : un vieillissement inéluctable », revue *Economie et statistique*, n° 355-356, 2002.

b) La génération des baby-boomers a vieilli

Les premières générations du baby-boom d'après-guerre ont atteint l'âge de 60 ans à partir de 2005. Ceci emporte plusieurs conséquences :

- Le nombre de personnes de 20 à 59 ans diminue depuis cette date et la part des personnes de 60 ans ou plus continue en revanche d'augmenter pour atteindre près de 22,6 % en 2010. Entre 2000 et 2010, leur nombre est passé de 12,3 millions à 14,6 millions.
- Ce sont surtout les personnes aux âges les plus élevés (75 ans ou plus) qui sont de plus en plus nombreuses : En 2010 cette population va représenter près de 5,7 millions de personnes contre 4,3 millions en 2000. En dix ans leur nombre aura augmenté de plus de 1,4 millions.

Dans le même temps, la part des moins de 20 ans aura diminué (24,7% en 2010 contre 25,8% en 2000) même si le nombre de jeunes continue d'augmenter grâce aux naissances relativement nombreuses de ces dernières années.

Évolution de la structure de la population, France entière												
Année	Population au 1 ^{er} janvier						Répartition par tranche d'âges (en %)					
	de 0 à 19 ans	dont 0-14 ans	de 20 à 59 ans	de 60 à 64 ans	65 ans ou plus	dont 75 ans ou plus	de 0 à 19 ans	dont 0-14 ans	de 20 à 59 ans	de 60 à 64 ans	65 ans ou plus	dont 75 ans ou plus
2000	15 626 640	11 558 446	32 541 228	2 768 623	9 571 659	4 304 118	25,8	19,1	53,8	4,6	15,8	7,1
2001	15 651 059	11 613 651	32 850 586	2 732 418	9 707 347	4 441 907	25,7	19,1	53,9	4,5	15,9	7,3
2002	15 679 605	11 645 716	33 190 355	2 667 612	9 847 498	4 581 274	25,5	19,0	54,2	4,3	16,0	7,5
2003	15 709 858	11 669 451	33 474 243	2 666 018	9 973 911	4 713 945	25,4	18,9	54,2	4,3	16,1	7,6
2004	15 783 973	11 680 487	33 683 368	2 701 115	10 082 606	4 838 447	25,4	18,8	54,1	4,3	16,2	7,8
2005	15 848 857	11 696 788	33 901 956	2 745 892	10 233 832	4 995 323	25,3	18,6	54,0	4,4	16,3	8,0
2006	15 887 753	11 715 950	34 136 236	2 827 885	10 334 243	5 159 202	25,1	18,5	54,0	4,5	16,4	8,2
2007	15 924 872	11 778 257	34 173 986	3 119 716	10 382 428	5 301 382	25,0	18,5	53,8	4,9	16,3	8,3
2008 (p)	15 930 090	11 815 396	34 141 336	3 394 946	10 493 173	5 451 656	24,9	18,5	53,4	5,3	16,4	8,5
2009 (p)	15 937 223	11 896 610	34 113 899	3 646 671	10 623 581	5 568 644	24,8	18,5	53,0	5,7	16,5	8,7
2010 (p)	15 942 895	11 968 273	34 080 108	3 882 454	10 761 917	5 687 462	24,7	18,5	52,7	6,0	16,6	8,8
(p) résultats provisoires arrêtés à fin 2009. Source : Insee, estimations de population.												

2 - Un pic du grand âge est attendu à l'horizon 2050

Quels que soient les différents scénarii retenus fondés sur la mortalité, la fécondité ou les flux migratoires, l'INSEE prévoit à l'horizon 2050⁹ une accentuation inéluctable du vieillissement de la population avec l'avancée en âge des générations nombreuses du baby-boom. Toutefois, ce vieillissement sera inégal selon les territoires.

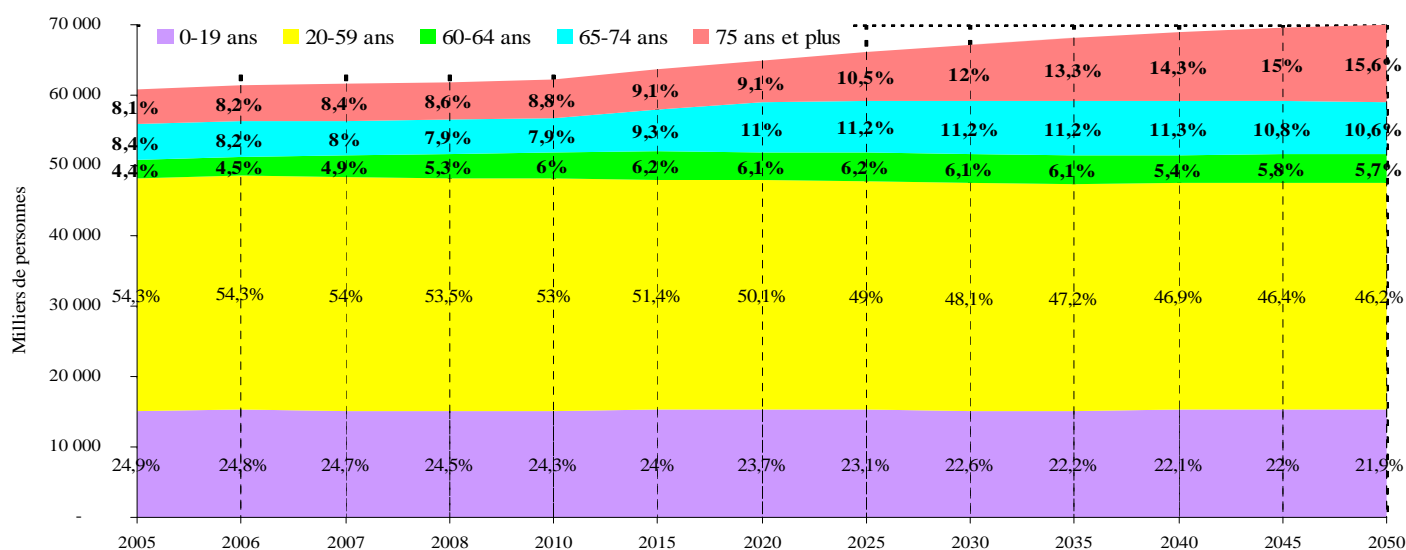
a) La croissance la plus rapide aux âges les plus élevés

Le nombre des personnes âgées de plus de 60 ans se situera en 2050 entre 21 et 24 millions. Près d'un tiers de la population métropolitaine sera âgée de plus de 60 ans en 2050, contre un peu plus d'une personne sur cinq en 2010.

L'augmentation du nombre de personnes aux âges élevés sera encore plus importante : le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus va tripler entre 2000 et 2050 pour passer de 4,3 millions à 11,6 millions. Enfin, le nombre des personnes de 85 ans et plus va quadrupler (1,3 millions à 4,8 millions),

Les femmes seront toujours plus nombreuses aux âges élevés même si l'écart d'espérance de vie entre les hommes et les femmes diminuera.

Projection de la population par âge de 2005 à 2050 en France métropolitaine (source INSEE) :



b) Des disparités selon les territoires

Selon l'INSEE¹⁰, l'âge moyen est de 39 ans en 2005 en France métropolitaine. L'Ile-de-France (36,6 ans) et le Nord-Pas-de-Calais (36,7 ans) sont les régions les plus jeunes et le Limousin (43,5 ans) la région la plus âgée.

⁹ Chantal Brunel, « La population de la France métropolitaine en 2050 : un vieillissement inéluctable », revue *Economie et statistique*, n° 355-356, 2002, et Isabelle Robert-Bobée, « Projections de population 2005-2050 - vieillissement de la population en France métropolitaine », revue *Economie et statistique*, n°408-409, 2007.

¹⁰ Olivier Léon « Les projections régionales de population 2005-2030 », revue « économie et statistique » n°408, 2007. Cf tableau annexe 4.

A l'horizon 2030, les migrations vont exercer une forte influence sur l'intensité du vieillissement d'une région à l'autre en fonction de l'âge et du profil des migrants (étudiants, jeunes actifs, retraités).

Le vieillissement naturel va toucher davantage les régions du Nord, l'Auvergne, la Normandie notamment tandis que le vieillissement par migration touchera essentiellement le sud de la France.

En tout état de cause, la part des personnes de plus de 60 ans, dont 80 ans et plus, va progresser dans toutes les régions. Les plus fortes progressions vont concerner la Basse-Normandie, la Haute-Normandie, la Champagne-Ardenne et la Bourgogne. En revanche, c'est en Limousin, en Poitou-Charentes et en Auvergne que la part de la population restera la plus élevée.

Aux disparités régionales va s'ajouter un phénomène migratoire qui commence à s'observer à l'échelle communale : le retour vers les centres villes des personnes âgées où l'accès aux services est facilité (transports, soins, commerces de proximité, loisirs,...).

1.2 - DU FAIT DEMOGRAPHIQUE A L'ENJEU DE SOCIETE

Avec le vieillissement de la population, apparaissent de nouveaux modes de vie qui transforment en profondeur la société. Ces mutations révèlent autant de facteurs de vulnérabilité des personnes âgées.

1 - Une population âgée hétérogène

a) La population âgée présente des profils contrastés

Avec l'allongement de l'espérance de vie, on peut distinguer plusieurs profils qui vont présenter des besoins spécifiques de plus en plus affirmés. :

Les personnes de 60-64 ans sont largement mobiles, en bonne santé ; elles travailleront cependant de plus en plus du fait du recul de l'âge de la retraite, ce qui éloignera cette population de la problématique de la sécurité liée au vieillissement.

Les personnes de 65-74 ans seront des retraités dynamiques, mobiles, consommateurs, présents dans le secteur associatif, le bénévolat, dans le secteur des loisirs et du tourisme. C'est à partir de cette tranche d'âge qu'apparaissent la solitude du fait du décès d'un des conjoints et aussi l'altération de facultés physiques (visuelles, motrices, auditives). Près de 4 millions de personnes sont touchées par la surdité, par exemple.

La croissance forte des personnes de plus de 75 ans, va se traduire par une croissance du nombre de personnes âgées dépendantes¹¹. Ce sont environ 1 million de

¹¹ Hélène GISSEROT, Perspectives financières de la dépendance des personnes âgées à l'horizon 2025 : prévisions et marges de choix, rapport à Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées et aux personnes handicapées et à la famille, mars 2007, p. 20.

personnes qui seront considérées comme dépendantes dès 2020. Surviennent alors l'altération plus lourde des facultés physiques ou mentales et l'apparition de pathologies comme l'Alzheimer¹² qui concerne près de 850 000 personnes en France. A Paris, ce sont par exemple annuellement entre 500 et 750 disparitions de personnes âgées atteintes de la maladie qui sont traitées par la préfecture de police.

b) L'âge et l'arrêt de l'activité accentuent les facteurs de vulnérabilités

Avec l'âge et l'arrêt de l'activité, les vulnérabilités socio-économiques s'accroissent et risquent de fragiliser certaines catégories de population. On voit alors apparaître d'un côté, une population âgée aisée, structurée, capable d'avoir accès aux soins et aux services de la collectivité comme du secteur privé, de l'autre, une population âgée paupérisée, isolée, dépendant des seuls services publics, ne pouvant s'offrir les services du secteur privé.

2 - De nouvelles exigences d'autonomie à domicile

a) Les personnes âgées aspirent majoritairement au maintien le plus longtemps possible à domicile.

Cette aspiration au maintien à domicile a fait émerger des besoins nouveaux pour améliorer, sécuriser la vie quotidienne des personnes âgées et rompre l'isolement.

- **Les personnes âgées peuvent compter sur un réseau familial plus large et multi-générationnel.**

L'allongement de la durée de vie induit la coexistence de plusieurs générations et une personne atteignant le grand âge aura de plus en plus de chance d'avoir des enfants en retraite et bénéficiant de davantage de temps. C'est dans ce contexte qu'un nouveau groupe social est apparu : les « aidants familiaux » (soit près de 3,7 millions de personnes¹³). Contrairement à une idée largement répandue, les sociologues et démographes n'observent pas de rupture essentielle des liens familiaux, qui restent dynamiques, entre les enfants devenus adultes et leurs parents âgés¹⁴.

- **Les personnes âgées font de plus en plus appel à une offre privée de services de « sécurité » ou de « services à la personne ».**

Ces deux activités relèvent de cadres législatifs et réglementaires exclusifs l'un de l'autre et qui les soumettent à des procédures d'agrément de l'Etat spécifiques : la loi du 12

¹² La maladie d'Alzheimer concerne 18% des plus de 75 ans. Environ 225.000 cas sont déclarés annuellement. Plan Alzheimer 2008-2012, www.gouvernement.fr.

¹³ « Les Français et le grand âge : sondage de la FHF », 25 mai 2009, sur senioractu.com, consulté le 2 mars 2010.

¹³ 60% des personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer sont pris en charge par les aidants, principalement familiaux.

¹⁴ Stéphanie Pin, « Les solidarités familiales face au défi du vieillissement », *Sève*, n° 7, 2005-2, pp. 43-47.

juillet 1983 modifiée relative aux activités privées de sécurité et la loi du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne (loi Borloo). Les services à la personne sont également soumis à l'agrément des services sociaux des conseils généraux pour les publics qui entrent dans leur champ de compétence.

- Concernant l'offre privée de sécurité aux particuliers, les personnes âgées de 50 à 69 ans constituent une clientèle s'équipant plus fortement en systèmes de sécurité par rapport aux autres catégories d'âge¹⁵.
- Le taux moyen en France du recours aux services à la personne par les seniors de plus de 75 ans se situerait à 15%¹⁶. Dans certains départements notamment dans le sud de la France, jusqu'à 25% des ménages de 75 ans et plus ont recours à ces services qui facilitent la vie quotidienne (faire les courses, la toilette, les petits travaux,...).
- 3 à 400.000 personnes sont actuellement raccordées à un dispositif de téléassistance¹⁷ (régi par la loi Borloo) avec un âge moyen de 80 ans et les perspectives de développement se situent à près de 1 million de raccordements. La téléassistance est un élément essentiel de filtrage des urgences et de recours aux services publics (SDIS, SAMU). Ce service participe en outre à la lutte contre les accidents domestiques chez les personnes âgées.

- **Les nouvelles technologies entrent de plus en plus dans le quotidien des personnes âgées.**

- Par le biais d'**Internet**, pour communiquer, s'informer ou faciliter leurs démarches administratives et transactions financières (e-commerce, e-santé, contact avec la famille, les amis et les réseaux sociaux, formalités administratives, sites dédiés,¹⁸ ...).
- Par le biais des « **gérontechnologies** » pour répondre aux besoins en matière de santé et de sécurité. De nombreux équipements de télésurveillance ou de télésanté¹⁹ sont déjà développés comme l'ordinateur portable à écran tactile, les téléphones portables adaptés, les capteurs anti-chutes, les Wii et jeux vidéo à finalité thérapeutique et ergothérapique, les KIT SOS de télé médecine pour des diagnostics précoces et à distance, les bracelets de localisation, la domotique adaptée, etc. Pour autant, l'essor du marché des gérontechnologies n'est pas sans poser de questions en termes de certification des produits, de solvabilité des clients mais aussi d'acceptabilité sociale et éthique²⁰. Aucune technologie ne remplacera la présence humaine auprès de ces publics fragilisés. Le rôle de l'Etat sera alors d'autant plus déterminant pour normaliser ce secteur et le rendre accessible aux utilisateurs.

¹⁵ Thomas Le Jeannic (INSEE) et Lorraine Tournyol du Clos (INHES), « Protéger son logement contre le vol et contre ses peurs », *Insee première*, n°1177, février 2008 : « L'installation de systèmes de sécurité culmine entre 50 et 69 ans ».

¹⁶ Rémi Belle et Sébastien Novella, « Les services à la personne : un secteur pénalisé par ses conditions d'emploi », *INSEE région PACA*, n° 140, février 2010.

¹⁷ Trois millions au Royaume-Uni.

¹⁸ Sites senioractu.com, agevillage.com, par exemple.

¹⁹ Pierre Lasbordes, député de l'Essonne, rapport remis à Mme R.Bachelot, ministre de la santé et des sports : « la télé-santé : un nouvel atout au service de notre bien-être ».

²⁰ Virginie Gimbert, « Les technologies pour l'autonomie : de nouvelles opportunités pour gérer la dépendance ? », CAS, *La Note de veille*, décembre 2009, n° 158, pp. 1-8.

b) Dans le même temps, la conception du « domicile » s'est diversifiée.

Lorsque le maintien traditionnel au domicile n'est plus possible, les personnes âgées peuvent désormais opter pour une palette de modes d'accueil et d'hébergement hors du domicile. Selon leurs besoins (services, soins, sécurité,...), leur état de dépendance et leurs ressources, elles privilégieront un accueil en établissement (maisons de retraite, MAPAD,...), en résidences-services ou auprès d'« accueillants familiaux ». Il s'agit pour ce dernier dispositif réglementé et soumis à l'agrément des services des conseils généraux, d'accueillir au domicile d'une famille un maximum de trois personnes âgées comme locataires ou pensionnaires : environ 10 000 personnes âgées bénéficient de ce mode d'hébergement.

Le Gouvernement a pris la mesure de ces évolutions. La mission « vivre chez soi », lancée à l'initiative de Mme Nora Berra, secrétaire d'Etat aux aînés, devrait rendre en juin 2010 des recommandations juridiques, financières et techniques pour faciliter ce maintien à domicile des personnes âgées²¹.

3 - *Le souhait de préserver sa mobilité dans l'espace public*

Plusieurs études démontrent l'importance, pour une personne âgée de préserver sa mobilité dans l'espace public. Préserver sa mobilité, c'est d'abord permettre aux personnes âgées de se déplacer comme usager de la route dans un espace sûr et accessible comme le confirme une étude de l'OCDE²² ou celle plus récente réalisée à l'échelle nationale par l'association « la prévention routière » en partenariat avec la fédération française des sociétés d'assurances²³.

Cette dernière étude met en avant notamment deux points :

- la conduite automobile est un facteur essentiel contribuant au maintien de la mobilité à l'extérieur du domicile (faire ses courses, maintenir des relations amicales ou familiales, se rendre chez le médecin, pratiquer une activité de loisirs) ;
- les seniors utilisent les transports en commun (lorsqu'ils existent surtout en milieu urbain) seulement s'ils ne peuvent pas faire autrement car ils les considèrent comme trop contraignants en raison du difficile accès pour monter et descendre du bus ou dans le métro.

Cette préoccupation a été prise en compte à travers la démarche du « **code de la rue** »²⁴ récemment engagée par l'Etat qui vise à faire évoluer la réglementation en l'adaptant aux pratiques des usagers, en particulier à mobilité réduite, circulant sur l'espace public : le **principe de prudence** à l'égard de l'usager vulnérable a été ainsi inscrit au code de la route (art. R412-6) et **trois nouveaux dispositifs ont été mis à la disposition des collectivités territoriales pour aménager l'espace urbain** (l'aire piétonne, la zone 30, la zone de rencontre).

²¹ Mission « vivre chez soi : autonomie, inclusion et projet de vie » accessible sur le site www.gouvernement.fr

²² « Vieillesse et transports, concilier mobilité et sécurité », OCDE, 2001.

²³ Etude « seniors, mobilité et risque routier » réalisée par Gaultier et associés en septembre et octobre 2008, accessible sur le site www.preventionroutiere.asso.fr.

²⁴ Décret n°2008-754 du 30 juillet 2008.

IIEME PARTIE – LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION, UN DEFI DE SECURITE INTERIEURE AUX ASPECTS MULTIDIMENSIONNELS

2.1 - UN PERIMETRE DES BESOINS DE SECURITE DIFFICILE A QUANTIFIER

Dès le début de ses travaux, la mission s'est préoccupée de définir le périmètre des besoins de sécurité à couvrir pour cerner les catégories de population et de faits pouvant les caractériser. Pour répondre à cette question, la mission a souhaité se doter des données les plus objectives. Or, il est apparu que les sources statistiques n'étaient pas toujours à la hauteur de ses attentes.

La mission s'est en effet heurtée à quelques limites tenant à une connaissance des victimes âgées encore bien insuffisante. Ce constat est partagé par nombre d'interlocuteurs rencontrés qui ont néanmoins souligné la nécessité de prendre à bras le corps la question de la sécurité des personnes âgées.

Ces difficultés incitent d'ailleurs à formuler des recommandations pour améliorer les outils de connaissance et ainsi permettre d'adapter les politiques publiques à des besoins de sécurité mieux identifiés.

1 - Les personnes âgées éprouvent des difficultés à révéler les faits que pourtant, elles subissent.

- **Cette difficulté peut venir des victimes elles-mêmes mais aussi de leurs proches ou des différents réseaux de professionnels.**

Les **victimes** déjà traumatisées par l'agression, seront réticentes à déposer plainte d'abord par crainte de représailles, par souci de ne pas déranger ou par sentiment de culpabilité à rompre le lien familial en cas de maltraitance subie dans la sphère familiale ou le lien social avec l'aidant à domicile. Les victimes âgées déjà fragilisées par une mobilité réduite pourront également être démotivées à se déplacer au commissariat ou à la brigade de gendarmerie. Enfin, ignorant tout simplement leurs droits, les personnes âgées vont estimer qu'elles ne disposent d'aucun recours ou que l'aide est difficilement mobilisable.

L'entourage proche (famille, voisins, amis) hésitera souvent à intervenir par peur de lever un tabou familial, se voir reprocher des manquements ou se voir impliquer dans une procédure judiciaire qu'ils estimeront ne pas les concerner.

Enfin, les **réseaux de professionnels** (intervenants sociaux, médecins, personnels en institution, aidants au domicile,...) seront réticents à partager l'information avec la famille ou les institutions invoquant un prétendu secret professionnel ou par peur de perdre leur emploi alors même qu'il s'agit de porter assistance à une personne en danger.

- **Des structures associatives permettent de libérer la parole et d'apporter conseils pour une prise en charge globale des victimes et des proches.**

Grâce aux efforts de mobilisation générale, les cas d'agressions et d'abus commencent toutefois à être plus facilement signalés.

Selon l'Institut National d'Aide aux Victimes Et de Médiation (INAVEM), seules 6 à 8 % des victimes âgées osent s'adresser à une association d'aides aux victimes. Mesurant l'enjeu, l'INAVEM a consacré ses assises nationales de 2001 à la « victimisation des aînés » où la problématique a été traitée de manière pluridisciplinaire (juristes, forces de sécurité, médecins, chercheurs, associations)²⁵.

En outre, l'Etat a mis en place en février 2008 un numéro national d'appel (le 3977) destiné au signalement des cas de maltraitance des personnes âgées. Depuis son lancement, le nombre d'appels n'a cessé d'augmenter. Gérée par l'Association Française pour la « bien-traitance » des Aînés et/ou Handicapés et le réseau ALMA²⁶, cette plateforme d'écoute téléphonique traite ainsi près de 47 450 appels par an en liaison avec des plateformes locales.

2 - La statistique publique appréhende mal les victimes

Qu'il s'agisse d'actes de délinquance, d'insécurité routière ou de décisions de justice, force est de constater la difficulté de la statistique publique à appréhender les victimes, en particulier âgées.

a) En matière de délinquance constatée

- **Les caractéristiques des victimes ne sont pas toujours connues avec les outils actuels.**

La principale source statistique sur les infractions enregistrées par la police et la gendarmerie nationale est **l'état 4001**. Or dans sa configuration actuelle qui date de 1972, cet outil fournit des données sur les auteurs (mis en cause) mais aucune sur les victimes²⁷.

Pour obtenir des statistiques sur l'âge des victimes, les services doivent interroger deux bases de données différentes, alimentées à partir des procédures de plainte : le système de traitement des infractions constatées (**S.T.I.C.**) par la police nationale ; le système judiciaire de documentation et d'exploitation (**JUDEX**), par la gendarmerie nationale. Ces deux outils sont architecturés autour de la notion de « faits constatés ». Or, un fait constaté peut concerner plusieurs victimes.

²⁵ « La victimisation des aînés, négligences et maltraitements à l'égard des aînés », XVIIème Assises nationales des associations d'aide aux victimes, ed l'Harmattan, Sciences criminelles, 2003.

²⁶ ALIoMALtraiteance. Site internet : http://www.afbah.org/media/telecharger/AFBAH_3977_mai2008.pdf. Selon ALMA, les principales maltraitements à domicile sont : la maltraitance psychologique, la maltraitance financière et la maltraitance physique. Les hommes ne sont pas moins victimes que les femmes. La famille demeure la première source de maltraitance pour les personnes âgées (2/3 des cas). 1/3 ont lieu en institution où les négligences sont la première forme de maltraitance, suivies par la maltraitance psychologique.

²⁷ Les données sur les « mis en cause » des faits se limitent à deux critères d'âge : les mineurs et les majeurs.

Les services de Police et de Gendarmerie consultés ont néanmoins pu fournir à la mission un ensemble d'informations, après un long travail de retraitement des procédures. Il a été rendu également nécessaire de procéder à une demande d'harmonisation entre services du critère de l'âge. Les données exploitées dans la présente étude ne peuvent donc traduire que des tendances et n'ont pas vocation, pour l'heure, à fournir des données exhaustives sur les victimes. Ce travail sera beaucoup moins fastidieux et plus précis dès lors que la réforme en cours d'enrichissement statistique des procédures sera aboutie et la future application (**A.R.D.O.I.S.E.**²⁸) intégrant les victimes, mise en œuvre conjointement par la police et la gendarmerie nationale dès 2011.

Dans l'attente de ces nouvelles bases de données, l'Observatoire national de la délinquance et de la réponse pénale (ONDRP) a pu mener des études ponctuelles sur le profil de victimes en procédant lui-même à la saisie de l'information comme l'âge²⁹. **Il reste qu'à ce stade, aucune enquête de portée nationale n'a été menée sur la sécurité des personnes âgées et c'est pourquoi l'ONDRP a prévu d'y procéder dès cette année.**

- **Le cas de la « maltraitance » : un traitement statistique peu aisé**

La connaissance des faits de « maltraitance » se heurte à plusieurs difficultés qui tiennent, outre les réticences des victimes et de leurs proches à les signaler, à son périmètre. Le concept de « maltraitance » qualifie un fait de société dont la définition communément admise repose sur une déclaration générale de l'OMS (Déclaration de Toronto de 2002).

Définie comme un « acte isolé ou répété ou l'absence d'intervention appropriée, qui se produit dans toute relation de confiance et cause un préjudice ou une détresse chez la personne âgée », la maltraitance peut ainsi revêtir différentes formes : la violence physique, la violence psychologique ou émotionnelle, l'abus financier, le harcèlement sexuel ou le viol, la négligence ou la privation de soins. Mais la « maltraitance » n'est pas une catégorie identifiée en tant que telle dans la nomenclature statistique des services de police et de gendarmerie. Elle n'est mesurée que partiellement, dès lors où les faits sont rattachables à une infraction pénale, comme les homicides, les coups et blessures volontaires, les séquestrations, les atteintes à la dignité ou encore les atteintes aux mœurs.

Selon la Fédération Internationale des Associations de Personnes Agées (FIAPA), les cas de « *maltraitance financière* » restent un phénomène encore mal identifié par rapport à la « maltraitance » physique et psychologique et mériteraient un approfondissement statistique. Selon l'enquête DAPHNE qu'elle a conduite en 2008, environ 30% des personnes âgées de plus de 65 ans seraient victimes d'abus, de négligences ou de maltraitements financiers. Les ventes forcées, escroqueries, détournements d'héritage, d'argent ou de biens viennent en première position, suivis par les cambriolages, les vols avec agressions physiques, les facturations abusives, les placements abusifs et les ventes des biens sans accords préalable³⁰.

²⁸ Application de Recueil de la Documentation Opérationnelle et d'Informations Statistiques sur les Enquêtes.

²⁹ Par exemple revue « Grand angle » n° 13 : « violences intra-relationnelles, violences dans le cadre professionnel, violences en situation de la vie quotidienne : les trois grandes catégories de violences physiques non crapuleuses », OND, mai 2008.

³⁰ En l'état actuel, l'enquête DAPHNE conduite en Europe par la Fédération Internationale des Associations de Personnes Agées, et avec le réseau ALMA comme relais en France, permet une première caractérisation des maltraitements financiers. Réalisée entre décembre 2007 et février 2008 auprès d'un échantillon de 537 personnes âgées de 65 ans et plus, cette enquête a été principalement menée en zone rurale, auprès des personnes âgées adhérentes des clubs des aînés ruraux des départements de l'Hérault, de la Charente Maritime, des Deux Sèvres, de la Vienne, de la Charente, du Lot, du Tarn, de l'Ariège et du Doubs.

b) En matière de faits jugés

Les limites rencontrées en début de procédure judiciaire trouvent leur prolongement dans la chaîne pénale au stade de la phase de jugement où les données statistiques appréhendent difficilement la catégorie des victimes âgées.

Cela tient au fait que :

- La loi pénale retient comme critère de qualification juridique de l'infraction et d'appréciation de la peine l'état de « vulnérabilité » dont l'âge n'est qu'un élément parmi d'autres (handicap, maladie, inconscience, liens de dépendance entre le mis en cause et la victime). La vulnérabilité de la victime ainsi définie va tantôt constituer une circonstance aggravante de l'infraction, tantôt un élément constitutif de celle-ci.
- Pas plus que la loi, la jurisprudence ne fixe un âge à partir duquel l'état de vulnérabilité de la victime serait d'emblée caractérisée. Il revient au juge d'établir en quoi les faits incriminés ont été « facilités par l'état d'une personne dont la particulière vulnérabilité due à son âge » est apparente ou connue de l'auteur.

c) En matière d'insécurité routière

Des entretiens conduits par la mission, il ressort que la question spécifique de l'insécurité routière des personnes âgées semble encore assez peu explorée et en revanche beaucoup alimentée par les idées reçues. La question ressurgit de manière très circonstancielle à chaque fait divers mettant en cause une personne âgée au volant.

Pour objectiver le débat, il est nécessaire de disposer d'éléments de connaissance précis et documentés. Or, de manière générale, les données résultant des remontées d'information des nombreux services qui interviennent sur un accident de la route manquent de rapidité et d'analyse. Elles ne permettent pas, par exemple de croiser les causes d'accidents et les catégories d'usagers.

S'agissant du cas particulier de la catégorie des « personnes âgées », les données restent trop globales alors que les travaux menés à la demande de la mission par l'Observatoire national interministériel de sécurité routière (ONISR) ont montré la nécessité d'affiner le diagnostic selon les tranches d'âges. **La plupart des analyses de l'ONISR jusqu'alors disponibles ont porté globalement sur les « plus de 65 ans ». Or, la population des plus de 75 ans, aux comportements très spécifiques, représente depuis quelques années la moitié des accidentés de la catégorie des « 65 ans et plus ».**

En outre **les chiffres sont à relativiser en fonction de paramètres propres aux personnes âgées** comme leur plus faible kilométrage parcouru³¹. C'est le cas d'une fraction importante des personnes âgées dont la conduite est occasionnelle. Pour autant cela ne les expose pas moins au risque. La conduite automobile est en effet d'autant plus sûre que la personne roule régulièrement.

³¹ L'enquête SOFRES « Foyers et automobiles » donne une moyenne de 12 890 km parcourus par an pour l'ensemble des conducteurs, 9 500 pour les conducteurs de plus de 65 ans soit 25% de moins que la moyenne.

3 - La mesure de l'insécurité n'est pas suffisamment complétée par les enquêtes de victimation

- Les **enquêtes de victimation restent encore trop peu développées en France**, contrairement aux pays anglo-saxons.

Au-delà de l'insécurité constatée, ce type d'enquête permet de mesurer le sentiment d'insécurité de la population interrogée, ce qui s'avère particulièrement pertinent s'agissant des personnes âgées pour lesquelles la dimension psychologique de l'agression est forte.

Parmi les rares études disponibles sur la sécurité des personnes âgées, il faut signaler celle conduite depuis 2001 pour l'Ile-de-France³² qui a fait ressortir pour 2009 les conclusions suivantes :

- Les personnes âgées demeurent celles qui expriment le plus une préoccupation d'insécurité mais ce sentiment baisse depuis 2001. En 2001, 50% des 65-74 ans et 52% des 75 ans et plus citaient la délinquance comme principal problème de vie quotidienne. En 2009, ils ne sont plus que 15% parmi les 65-74 ans et 17% parmi les 75 ans et plus.
 - Le sentiment d'insécurité s'exprime le plus fortement à l'égard des transports en commun, puis à l'égard du quartier le soir. En revanche, la peur au domicile reste très faible, signifiant que l'habitation demeure ressentie comme un lieu de protection, un refuge.
 - Les femmes âgées connaissent un sentiment d'insécurité plus important que les hommes, notamment dans le quartier le soir. En revanche, leur peur dans les transports en commun tend à diminuer avec l'âge, en raison de la moindre fréquentation de cet espace public.
- Les **enquêtes de victimation souffrent d'un écueil méthodologique pour couvrir l'étendue des faits et du public visés**

C'est le cas des enquêtes dénommées « **cadres de vie et sécurité** » réalisées depuis 2007 par l'INSEE en partenariat avec l'ONDRP auprès d'un échantillon de la population tiré aléatoirement. Ces enquêtes permettent de toucher les victimes qui ont porté plainte et toutes les autres. Toutefois elles souffrent d'un écueil méthodologique en ne s'adressant qu'aux personnes âgées de **moins de 75 ans et vivant au « sein d'un ménage »**.

Ces enquêtes « cadre de vie et sécurité » excluent donc de fait :

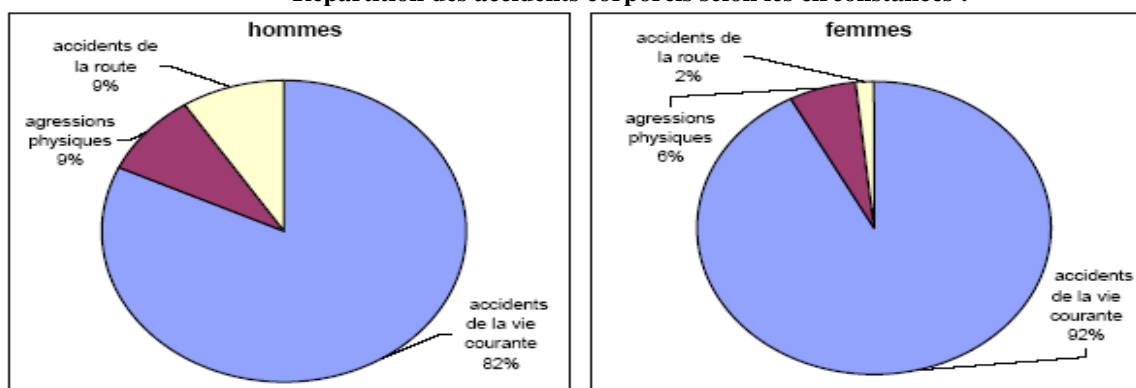
- Les personnes âgées de plus de 75 ans alors que cette population va croître dans les années à venir. La limite d'âge tiendrait au protocole d'enquête de l'INSEE dont le questionnaire dit « auto-administré » nécessite l'autonomie de la personne et ne permet pas l'intervention d'un tiers. Or, la maladie d'Alzheimer concerne 18% des plus de 75 ans.
- Et les personnes âgées vivant en institution alors qu'1/3 des cas de maltraitance auraient lieu en institution, selon les observateurs.

³² Hélène Heurtel et Tanguy Le Goff, « Les personnes âgées face à l'insécurité », Institut d'Aménagement et d'Urbanisme d'Ile-de-France, n° 493, novembre 2009.

2.2 - UN CHAMP MULTIDIMENSIONNEL DES BESOINS DE SECURITE A COUVRIR

Selon une étude réalisée à la demande de la mission par l'INED³³, **c'est à l'intérieur même du domicile que les personnes âgées apparaissent comme les plus exposées aux risques d'accidents corporels** et en premier lieu aux accidents dits « de la vie courante »³⁴ :

Répartition des accidents corporels selon les circonstances :

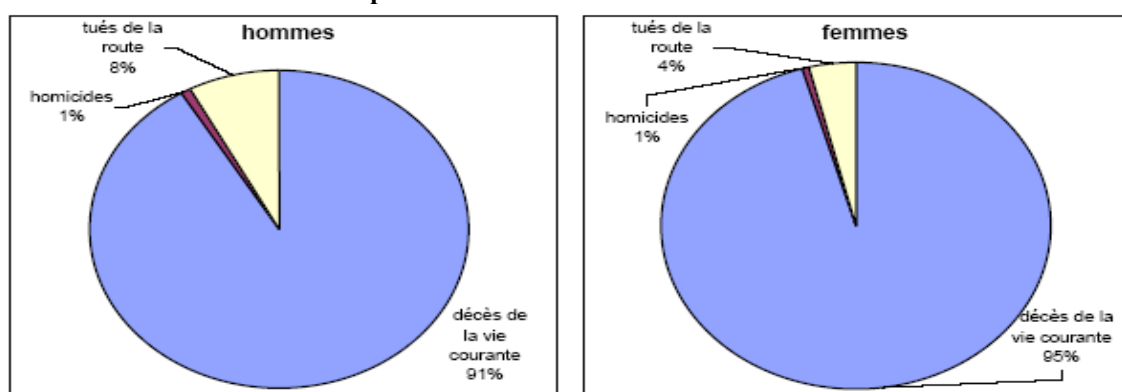


Sources :

- accidents de la vie courante ayant occasionné des soins : enquête Epac, années 2002-2003
- accidents de la route, y compris piétons : estimation de l'auteur d'après des résultats pour 2005 extraits de la thèse de S. Lafont 2008
- agressions physiques causées par des tiers : estimation de l'auteur d'après l'enquête Insee « Cadre de vie et sécurité 2008 »

Le bilan des décès souligne les **conséquences plus souvent mortelles des accidents de la vie courante** : on dénombre en 2006 près de 13 950 décès d'accidents de la vie courante, à comparer aux 811 personnes âgées tuées sur les routes en 2008 à une centaine d'homicides par an.

Répartition des décès violents non intentionnels :



Sources :

- décès de la vie courante : statistiques 2006 de causes de décès dressées par B. Thélot, InVS
- tués sur la route : statistiques 2008 de l'Observatoire national de la sécurité routière
- homicides : estimation de l'auteur d'après les statistiques de causes de décès et de l'OND

Bien que limitée, s'agissant de la délinquance, aux seules « agressions physiques » (les atteintes aux biens ne sont pas retenues), cette étude a le mérite de faire apparaître la grande vulnérabilité des personnes âgées aux risques d'accidents domestiques.

³³ Annexe 3 précitée : Xavier Thierry, « les accidents corporels chez les personnes âgées », INED février 2010.

³⁴ Les accidents de la vie courante sont définis comme des traumatismes non intentionnels mais qui ne sont pas des accidents du travail et des accidents de la route.

1 - La délinquance générale

a) La tendance générale

Aujourd'hui, la population âgée apparaît globalement moins exposée par rapport au reste de la population. Cette situation masque en réalité sa surexposition à des infractions facilitées par un état de vulnérabilité. En outre, avec le vieillissement de la population, il est légitime de craindre à moyen terme un accroissement du nombre de cette catégorie de victimes.

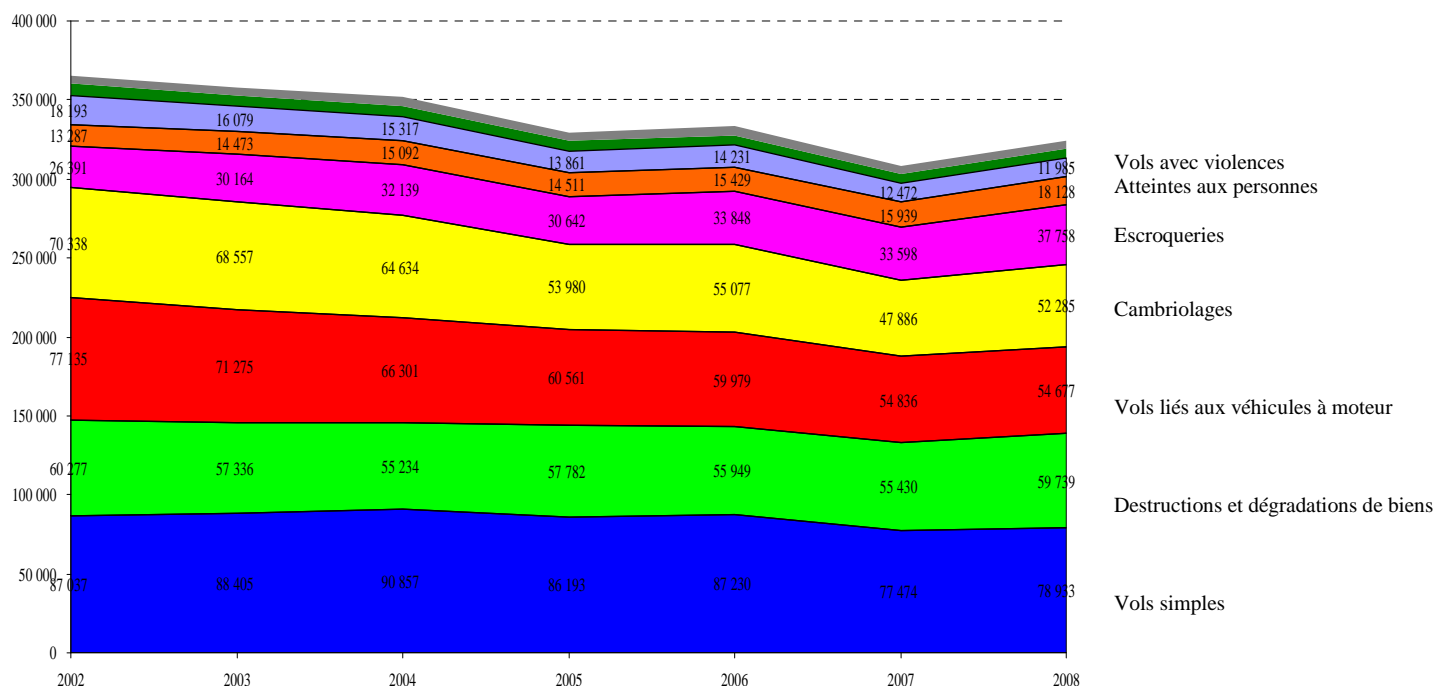
Au regard de leur représentativité dans la population nationale, les personnes de plus de 60 ans sont plutôt moins victimes que les plus jeunes. Toutefois, **ces victimes âgées enregistrent sur la période d'étude une baisse moins favorable (-11,1%) que l'ensemble de la population (-16,9%).**

Années	Crimes et délits PN + GN		Proportion des crimes et délits concernant des 60 ans et plus	Proportion des 60 ans et plus dans la pop. nationale
	Total	Total des victimes de 60 ans et plus		
2002	3 082 139	363 562	11,8 %	20,4%
2003	3 004 323	356 576	11,9 %	20,4%
2004	2 909 569	349 914	12 %	20,5%
2005	2 775 951	327 915	11,8 %	20,7%
2006	2 763 632	331 502	12 %	20,8%
2007	2 550 208	307 143	12 %	21,2%
2008	2 561 251	323 483	12,6 %	21,7%
2002/ 2008	-16,9%	-11,1%		

Les personnes âgées apparaissent comme la **cible privilégiée d'infractions spécifiques où la vulnérabilité de la victime âgée a pu fortement influencer l'auteur**, comme les **vols au premier rang desquels les cambriolages et les escroqueries financières**.

En revanche, on ne peut pas considérer les vols liés à l'automobile ou les destructions et dégradations de biens, bien que non négligeables en volume, comme ayant ciblé intentionnellement une catégorie spécifique de victimes.

Répartition des crimes et délits concernant des victimes de 60 ans et plus :



La mission a donc choisi de ne traiter que des seules infractions pour lesquelles la qualité de la victime a pu influencer le jugement de l'auteur.

b) Focus sur les infractions ciblant la vulnérabilité des personnes âgées

Une série d'infractions semble toucher plus particulièrement les personnes âgées du fait de leur vulnérabilité caractérisée par la faiblesse physique ou psychologique : l'incapacité à résister physiquement à une agression (vols à l'arraché,...), la difficulté à identifier les auteurs d'infractions (peur des représailles, perte de mémoire,...), la crédulité ou la confiance excessive. **S'y ajoute, l'imprudence d'habitudes comportementales comme :** la conservation de numéraires ou valeurs à domicile, l'absence de précaution (étalage des moyens de paiement, composition de code confidentiel,...), les opérations bancaires et les retraits d'argent à dates fixes.

Les conséquences des infractions subies sont en outre bien spécifiques : ce sont moins les conséquences corporelles ou matérielles que les répercussions psychologiques qui affectent en premier lieu les personnes âgées (stress, angoisse de sortir seules du domicile) et aggravent un état de santé déjà fragile.

On tentera de distinguer les infractions commises à domicile de celles commises sur la voie publique.

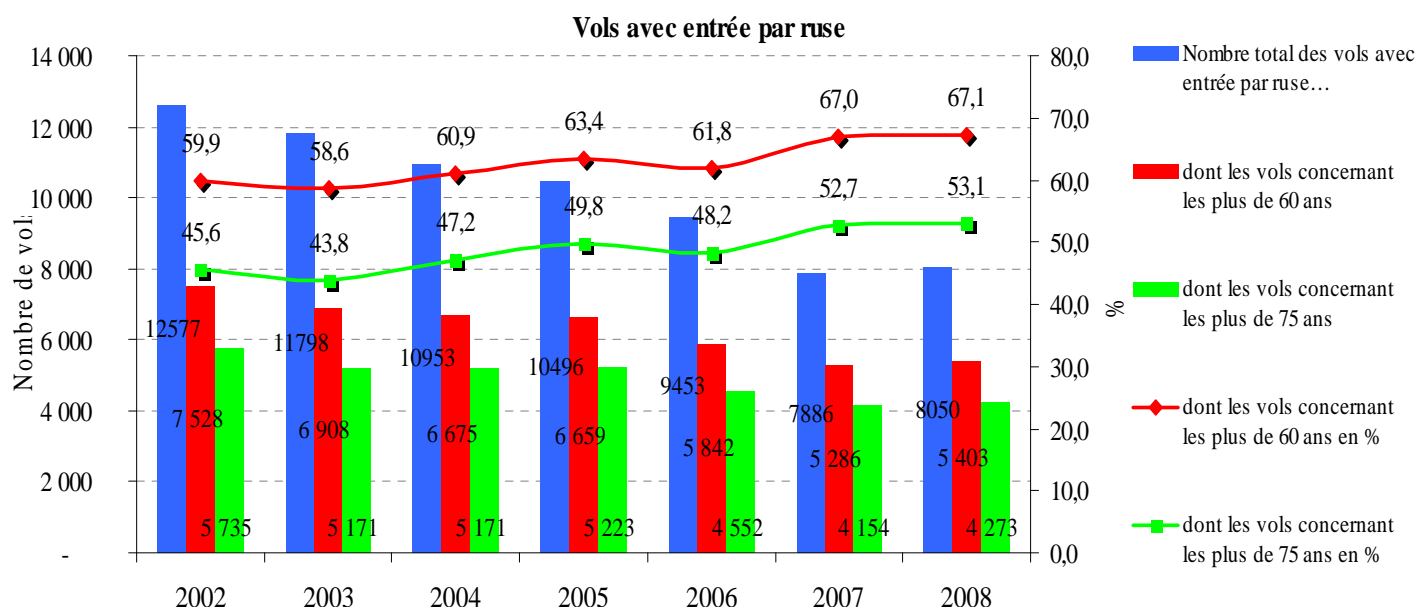
b-1. Les infractions au domicile, vécues comme une violation de l'intimité

Les infractions au domicile représentent certainement celles pour lesquelles le traumatisme est le plus fort. L'intrusion et la fouille du domicile sont vécues comme une violation de l'intimité et la disparition d'objets dont la valeur sentimentale n'a pas de prix est vivement ressentie.

- **Les vols dits « astucieux »**

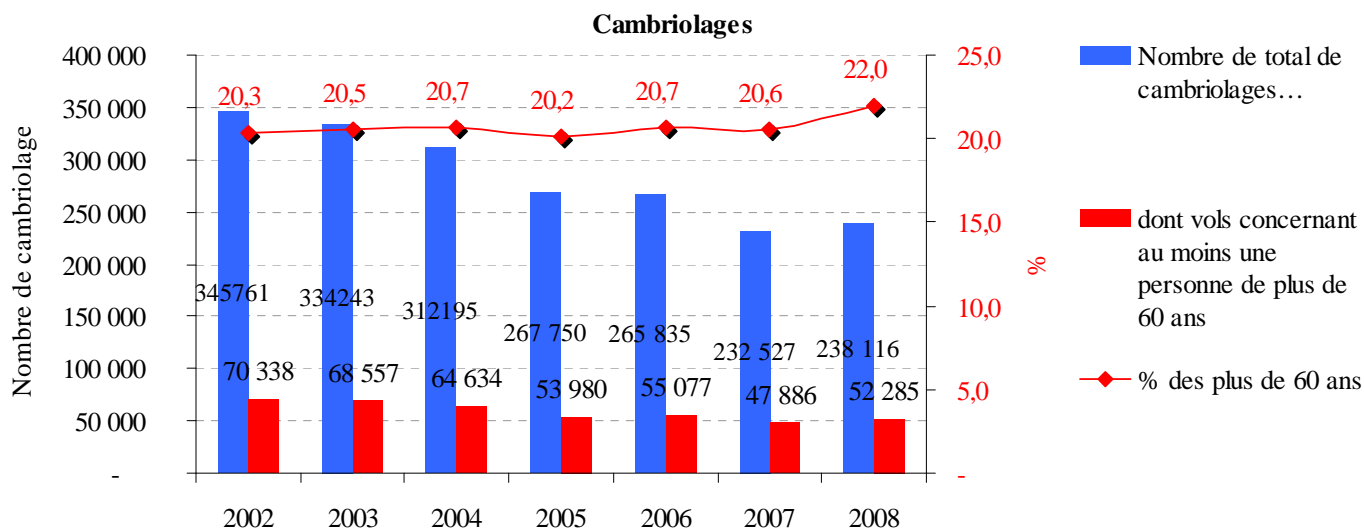
Il s'agit de la forme de délinquance visant les personnes âgées la plus répandue. Elle comprend les vols par ruse et les vols à la fausse qualité. Les modes opératoires utilisés par les malfaiteurs sont souvent similaires : après un repérage de l'environnement, ils se présentent au domicile comme des professionnels réputés dignes de confiance (faux policiers ou faux gendarmes, faux agents EDF, faux plombiers, faux ramoneurs,...) abusant ainsi de la crédulité de leur victime pour entrer à domicile et voler objets de valeurs et liquidités.

Les vols par ruse concernent pour les **deux-tiers des personnes âgées de plus de 60 ans** (5 403 sur un total de 8 050 en 2008). Cette proportion s'accroît depuis 2002, même si le nombre d'infractions diminue (7 528 infractions en 2002, 5 403 en 2008). **Parmi les victimes de plus de 60 ans, près de 80% ont plus de 75 ans** (4 273).



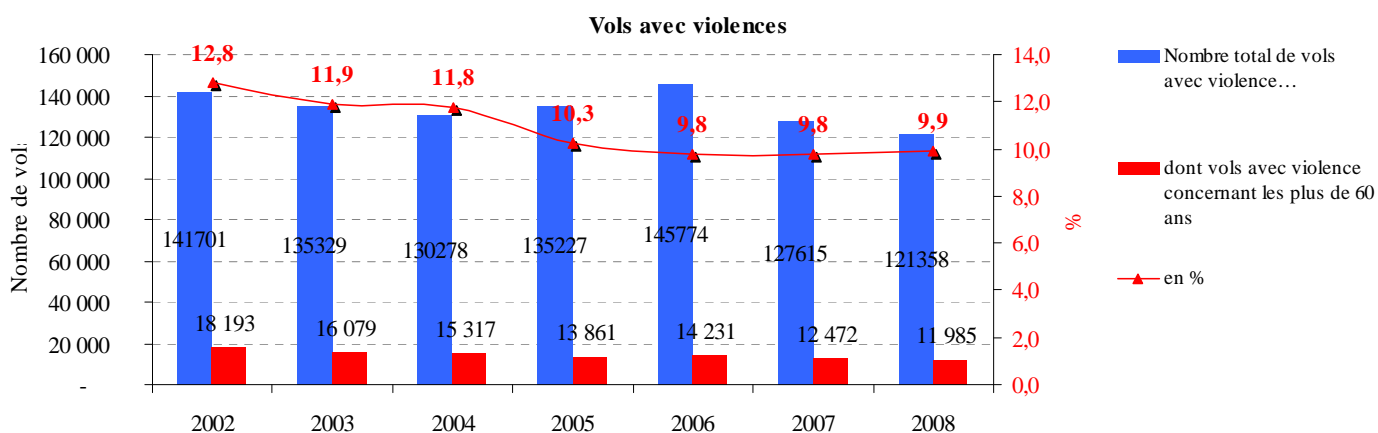
- **Les cambriolages**

La réduction du nombre de cambriolages depuis 2002, pour la catégorie des plus de 60 ans a été moindre (-25,6%, 70 338 en 2002 – 52 285 en 2008) que pour l'ensemble de la population (-31,1%, 345 761 en 2002 – 238 116 en 2008). Les cambriolages touchant les personnes âgées de plus de 60 ans correspondent désormais à 22% du total des cambriolages, contre 20,3% en 2002.



• Les vols avec violences³⁵

Les vols avec violences sont en nette diminution, passant de 18.193 faits en 2002 à 11.985 en 2008, soit - **34,1%** sur la période. La part des personnes âgées dans l'ensemble des victimes de vols avec violence diminue aussi, pour se situer à moins de 10% ces dernières années.



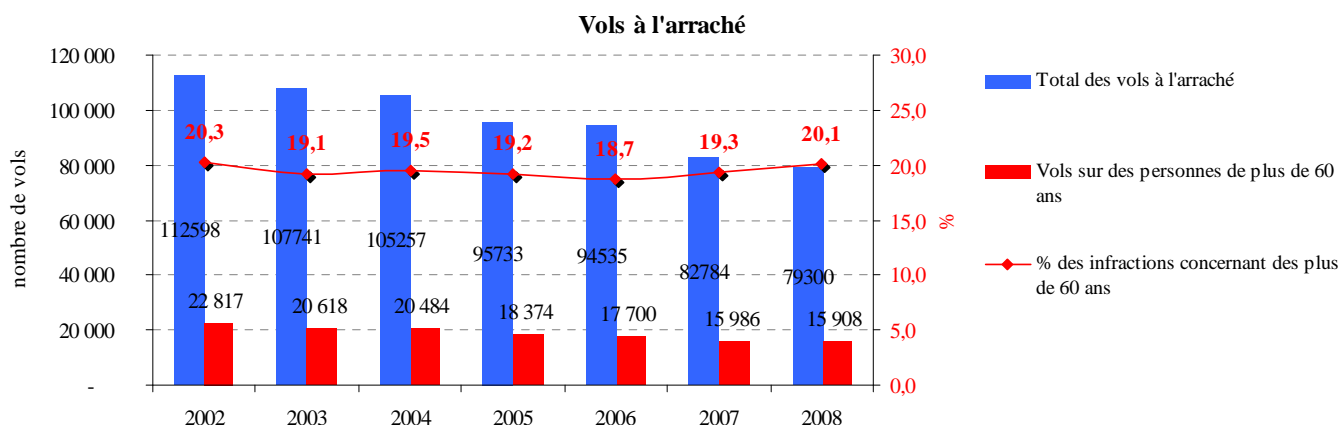
Néanmoins il convient de ne pas baisser la garde sur ce type de vols, particulièrement traumatisants pour les personnes âgées.

b.2. A l'extérieur du domicile, les vols à l'arraché

Parmi les vols dits simples, ce sont les vols à l'arraché ou vols à la tire qui visent particulièrement les personnes de plus de 60 ans (15 908 en 2008 sur un total de ce type de vols de 79 300, soit environ 20%). Cette proportion tend à s'accroître légèrement depuis ces dernières années. Cette catégorie de population (22 817 en 2002 – 15 908 en 2008) bénéficie

³⁵ Les données disponibles ne permettent pas de distinguer précisément la part des vols avec violences commis à domicile de ceux commis sur la voie publique.

toutefois de la même décreue que pour l'ensemble de la population (112 598 en 2002 – 79 300 en 2008) avec une **baisse d'environ 30% depuis 2002**.

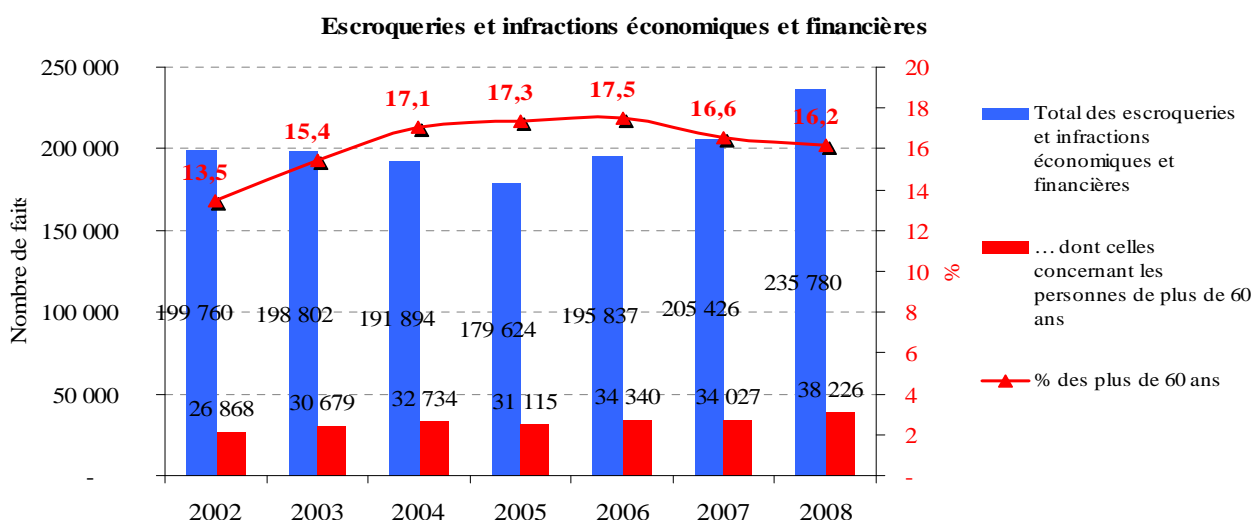


Hormis le préjudice financier directement subi ainsi que le traumatisme lié à l'acte lui-même, les vols à l'arraché peuvent avoir des conséquences plus néfastes pour les personnes âgées, notamment au-delà de 75 ans, en raison des risques de chutes qu'ils entraînent.

A l'extérieur du domicile, les distributeurs automatiques de billets constituent une autre vulnérabilité identifiée par la mission.

b-3 Une proie facile pour les escroqueries financières

Les escroqueries financières visant les personnes de plus de 60 ans sont en **forte progression** depuis 2002 (+42,3%, 26 868 en 2002 – 38 226 en 2008), bien **supérieure à l'ensemble de la population** (+18%, 199 760 en 2002 – 235 780 en 2008). La part des plus de 60 ans dans le total des victimes, après avoir progressé de 2002 à 2006, diminue depuis pour se situer à 16,2% en 2008.

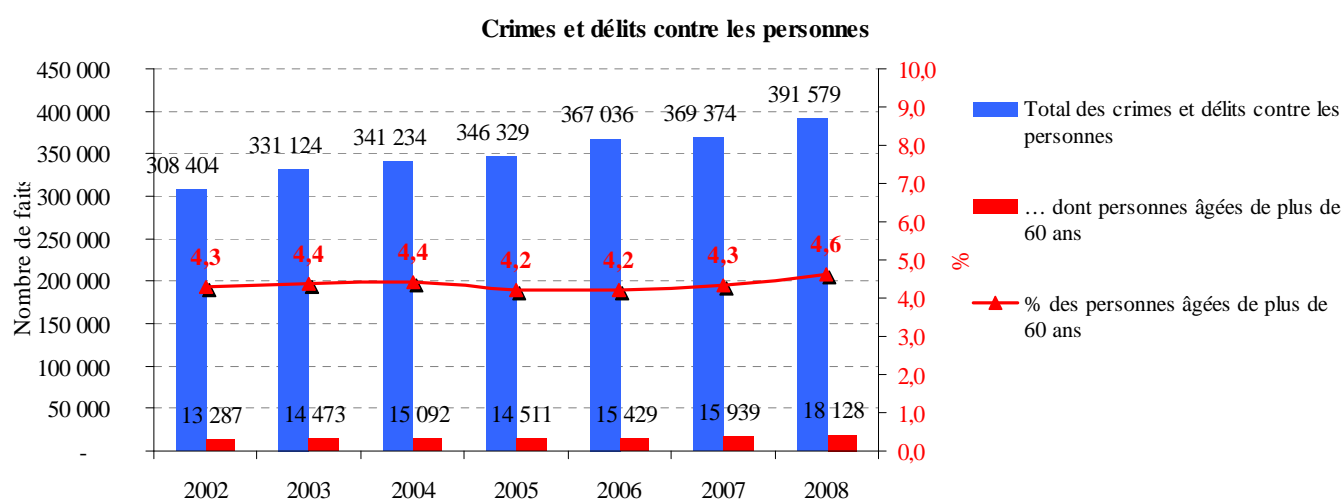


Trois types d'escroqueries financières visent particulièrement les personnes de plus de 60 ans, pour 2008 : les escroqueries et abus de confiance (19 850), les usages frauduleux de cartes de crédit (11 936) puis les falsifications et usages de chèques volés (3 878).

- **Les escroqueries et abus de confiance sont en forte croissance depuis 2002 : +51,7%** (13 084 en 2002- 19 850 en 2008). La tranche d'âge « **60 à 74 ans** » **représente 66% des victimes de plus de 60 ans en 2008** (13 120).
- **Les usages frauduleux de cartes de crédit sont en forte augmentation depuis 2002 : +74%** (6 860 en 2002 – 11 936 en 2008). Cette hausse est plus importante que celle de l'ensemble de la population française (+ 30,6%, 39 486 en 2002 – 51 562 en 2008) mais reflète aussi la diffusion plus large de ce mode de paiement dans la population âgée.
- **En revanche, les falsifications et usages de chèques volés sont en baisse depuis 2002 : -28%** (5 389 en 2002 – 3 878 en 2008). Les plus de 75 ans représentent en 2008, 41,2% des victimes de plus de 60 ans (1 596).

b-4 Les atteintes aux personnes, un chiffre noir

Les atteintes aux personnes sur les plus de 60 ans ont progressé plus fortement (+**36,4%**, 13 287 en 2002 – 18 128 en 2008) que sur l'ensemble de la population française (+27%, 308 404 en 2002 – 391 579 en 2008). Comme déjà indiqué, la progression des chiffres témoigne certainement des efforts entrepris pour les révéler. On y retrouve la plupart des cas assimilables à la « maltraitance »³⁶.



Pour les personnes âgées de plus de 60 ans. Ce sont **les coups et blessures volontaires qui représentent la part et la progression la plus forte depuis 2002 : + 45,4%** (7 661 en 2002 - 11 140 en 2008). **Viennent ensuite les « autres atteintes à la dignité de la personne »** (menaces, chantages, atteintes à la dignité et à la personnalité) avec 4866 faits en 2002 – 6 279 en 2008 puis bien derrière **les atteintes aux mœurs** (agressions sexuelles) avec 475 faits en 2002 - 569 faits en 2008.

³⁶ « Les agressions physiques causées par un tiers », note de l'INED pour la mission, annexe 3 précitée.

2 - Les accidents de la circulation routière³⁷

Les personnes âgées sont surexposées à certains risques routiers, particulièrement au-delà de 75 ans.

a) La tendance générale

Sur la route, les personnes âgées présentent deux situations identifiées de fragilité : comme conducteur au-delà de 75 ans et comme piéton.

Toutefois, la mission tient à rappeler que l'usage de la route contribue fortement à la mobilité et l'autonomie des personnes âgées. Contrairement aux idées reçues, celles-ci ne représentent un sur-risque sur la route par rapport aux populations plus jeunes que dès lors qu'elles présentent des facteurs de vulnérabilité dont l'âge n'est qu'un des éléments.

- **Les plus de 75 ans constituent la classe d'âge ayant le moins bénéficié de la baisse de la mortalité routière enregistrée depuis 2002.**

Si, depuis 2002 la mortalité sur les routes a baissé globalement de 44,9%, elle a en revanche baissé deux fois moins pour les plus de 75 ans (-25,5%). Ainsi, la part des 75 ans et plus dans la mortalité routière est-elle passée de 9,1% en 2002 à 12,4% en 2008.

Personnes tuées	2002	2003	2004 ³⁸	2005	2006	2007	2008	2002/2008 %
65/74 ans	642	493	394	384	343	356	282	- 53
%	8,3	8	7	7,2	7,3	7,6	6,6	
+75 ans	710	620	567	610	558	528	529	- 25,5
%	9,1	10,1	10,1	11,5	11,8	11,4	12,4	
Pop totale	7 756	6129	5595	5318	4709	4620	4 275	- 44,9

Même si l'analyse doit être mise en perspective avec la donnée démographique (la population de plus de 75 ans a progressé deux fois plus vite que l'ensemble de la population), **les projections pour les années à venir incitent à mener des actions ciblées à leur intention.**

- **Les personnes âgées présentent une plus grande fragilité face à l'accident.**

La fragilité des personnes âgées peut être mise en évidence en examinant l'indicateur de gravité (nombre de personnes tuées sur 100 victimes). Par rapport à sa valeur d'ensemble, **l'indice de gravité est pratiquement multiplié par deux pour les plus de 65 ans**, respectivement par 1,5 pour les 65/74 ans et **par 2,5 pour les plus de 75 ans**. La fragilité s'accroît très vite avec le très grand âge, à blessure ou traumatisme égal avec les plus jeunes.

³⁷ Source ONISR- Les statistiques accidents portent sur la France métropolitaine – année 2008- fichier national des accidents BAAC.

³⁸ A partir de 2005, sont comptabilisées les personnes décédées dans les trente jours (au lieu de 6 jours jusqu'alors). Les données antérieures à 2005 ont été redressées d'un coefficient de 1,069 pour rendre les séries comparables.

Age	Part Pop Totale %	tués	%	blessés	%	hospitalisés	%	Total victimes	Gravité (tués pour 100 victimes)
65/74	7,9	282	6.6	3 676	3.9	1 705	4.9	5 663	5
+ de 75	8,8	529	12.4	3 920	4.2	2 088	6	6 537	8
+ de 65	16,7	811	19	7596	8.1	3793	10.9	12200	6,7
Total Victimes	100	4275	100	93 798	100	34 965	100	133 038	3.2

- Les conducteurs de plus de 75 ans sont passés du 6^{ème} rang de la mortalité routière en 2002 au 2^{ème} rang en 2008, derrière les 20/24 ans. De surcroît, cette mortalité est en augmentation régulière depuis 2002 où elle n'était que de 7,8% (12,2% en 2008).

Conducteurs de véhicules tués	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
65/74 ans	292	208	174	151	141	145	127
%	8,3	7,8	7,5	7	7,4	8,1	8
75 ans	274	228	220	241	222	192	194
%	7,8	8,6	9,5	11	11,7	10,7	12,2
Total	3517	2666	2313	2228	1900	1787	1592

b) Le sur-risque piétonnier et cycliste

La marche à pied et dans une moindre mesure le vélo sont les modes de déplacement privilégiés des personnes âgées pour des trajets de proximité en agglomération. Cela les expose à un sur-risque piétonnier ou cycliste qui reflète leur plus grande vulnérabilité dans le partage de l'espace public avec les autres usagers de la route dont les automobilistes et autres véhicules motorisés (cyclomoteurs, motos).

Répartition des personnes tuées des deux tranches d'âge par mode	65/75ans	%	+75 ans	%	Total 2008
Piétons	69	12,6	196	35,8	548
Cyclistes	20	13,5	29	19,6	148
Cyclomotoristes	6	2,1	5	1,7	291
Motocyclistes	5	-	2		795
Conducteurs de voitures de tourisme	127	8	194	12,2	1592
Passagers de voitures particulières	37	6	80	13,1	613
Autres usages	18		23		288
Total	282	6,6	529	12,4	4275

Alors que la mortalité piétonne a baissé de 37,4% depuis 2002, celle des 65/74 ans a chuté fortement pendant la même période de 62% alors que celle des plus de 75 ans a faiblement baissé de 16,6%. Ainsi, la part des + de 75 ans est passée de 26,5% en 2002 à 35,7% en 2008. Dans certaines grandes villes, cette proportion peut dépasser les 40%.

Piétons tués	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2002/2008
65/74 ans	183	102	142	102	88	86	69	
%	20,9	16	24,1	16	16,4	15,3	12,6	- 62,0
+ 75 ans	232	201	219	219	197	203	196	
%	26,5	31,8	37,2	34	36,8	36,2	35,7	- 16,6
Total	875	633	588	635	535	561	548	- 37,4

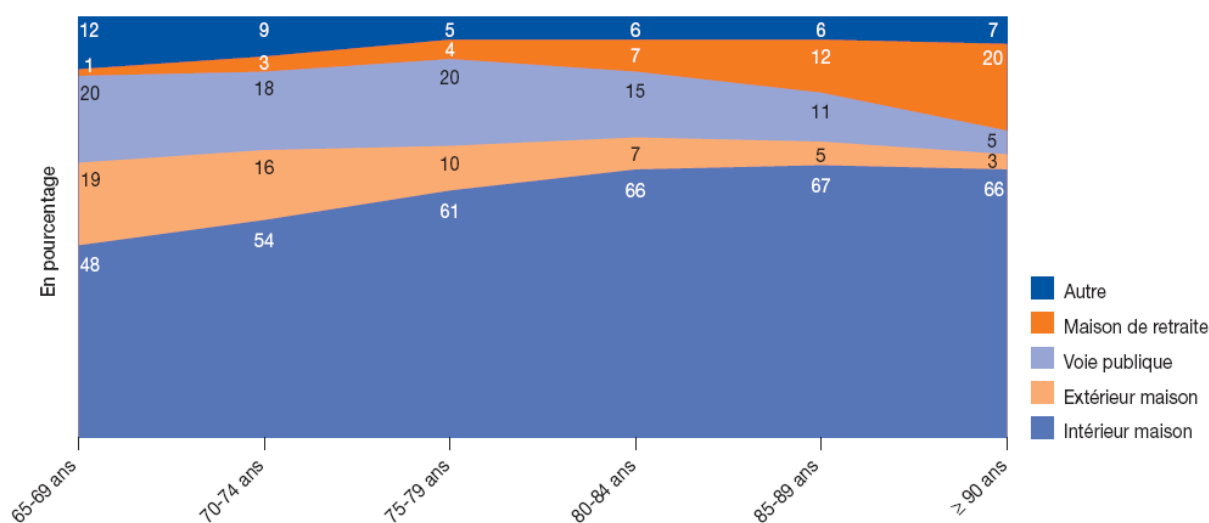
Selon les travaux de l'Institut National de REcherche sur les Transports et leurs Sécurité (INRETS), l'accident survient le plus souvent pour cette classe d'âge sur un passage piéton soit en début de traversée (le piéton hésitant puis décidant finalement de traverser), soit le plus souvent en milieu ou fin de traversée (le piéton ayant mal estimé la vitesse des véhicules ou sa propre durée de traversée). Plus la traversée est longue, plus le risque augmente. La lésion la plus fréquente dans ces cas est le traumatisme crânien.

3 - Les accidents de la vie courante

a) La tendance générale

Le nombre de personnes de plus de 65 ans victimes d'accidents de la vie courante serait de 550 000 par an. Ces derniers toucheraient davantage les femmes (150 000 hommes, 400 000 femmes)³⁹. Indépendamment du fait qu'elles sont plus nombreuses, les femmes âgées pâtissent davantage de l'isolement résidentiel (veuvage) et d'un moins bon état de santé avec l'âge. Les accidents surviennent le plus souvent à **domicile** (68% des cas).

Répartition (%) des accidents de la vie courante chez les personnes de 65 ans ou plus selon le lieu de leur survenue :



b) Le sur-risque des chutes à domicile

Les chutes constituent l'accident domestique le plus fréquent : 85% des cas pour les personnes âgées de plus de 65 ans, et 95% des cas pour les personnes âgées de plus de 75 ans. Il s'agit là de situations dramatiques frappant des personnes fragilisées physiquement et psychologiquement et qui, ayant chuté dans leur logement, ne peuvent se relever et peuvent attendre parfois toute une nuit, d'éventuels secours.

Ces chutes entraînent une hospitalisation dans près de la moitié des cas et pour une durée moyenne de séjour nettement plus élevée que dans l'ensemble de la population. Suite à ces hospitalisations, un certain nombre de victimes ne peuvent regagner le domicile et perdent ainsi leur autonomie. Dans les cas les plus graves, les chutes sont mortelles : **près de 90 % des décès concernant les personnes de plus de 65 ans sont dus à des chutes, à l'intérieur de la maison pour trois accidents sur quatre⁴⁰.** Elles ont entraîné entre 9.000 et 10.000 décès par an entre 2003 et 2007⁴¹.

³⁹ Institut de Veille Sanitaire, *Enquête Permanente sur les accidents de la vie courante. Résultats 2007*, octobre 2008, p.3.

⁴⁰ Cf. « La maison de tous les dangers », sur <http://www.credit-agricole.fr/particuliers/magazine/sante/la-maison-de-tous-les-dangers.html>.

⁴¹ Bulletin épidémiologique hebdomadaire de l'InVS de mai 2004 et d'octobre 2007 (« Numéro thématique – Epidémiologie et prévention des chutes chez les personnes âgées ») ; données de <http://blog.capretraite.fr/>.

IIIEME PARTIE – POUR UN PLAN NATIONAL D’ACTION GLOBAL, VISANT A AGIR SUR TOUS LES FRONTS DE L’INSECURITE DES PERSONNES AGEES

Le plan d’action traduit avant tout, la **volonté politique forte des pouvoirs publics** d’inscrire au rang de leurs priorités la protection de nos aînés.

A ce titre, de nouvelles mesures viennent d’ores et déjà d’être initiées par le ministre de l’Intérieur, de l’Outre-mer et des Collectivités territoriales avec :

- Les **opérations « tranquillité seniors »**, à l’image des opérations tranquillité vacances, qui permettront aux personnes isolées vulnérables de se signaler auprès du commissariat de police ou la brigade de gendarmerie de leur lieu de résidence afin que des rondes régulières soient effectuées auprès de leur domicile.
- Et l’adoption dans le cadre du projet de loi dit **LOPPSI 2**⁴², d’une mesure dissuasive tendant à l’aggravation de la peine d’emprisonnement encourue pour le vol « commis sur personne vulnérable », portée de 5 à 7 ans maximum⁴³ et d’une disposition créant une peine complémentaire d’interdiction de paraître dans le périmètre proche de la victime⁴⁴.

Au-delà de ces premières mesures qui sont autant de messages forts envoyés aux éventuels auteurs de délinquance, il s’agit pour la mission de proposer au Premier Ministre, à la demande du ministre de l’intérieur, de l’outre-mer et des collectivités territoriales un plan d’action plus global comprenant :

- une méthode de pilotage et de suivi claire ;
- et un programme d’actions à mener sur plusieurs fronts à travers une mobilisation générale de l’Etat et de ses partenaires publics et privés pour relever ensemble ce défi de sécurité intérieure. Vieillir partout en sécurité doit en effet être l’affaire de tous.

⁴² Projet de loi d’orientation et de programmation pour la performance de la sécurité intérieure adopté en 1^{ère} lecture le 16 février 2010, transmis en 1^{ère} lecture au Sénat.

⁴³ Article 311-5 du code pénal sur le vol aggravé.

⁴⁴ Article 131-31 du code de procédure pénale.

3.1 - POUR ETRE EFFICACE, IL FAUT GARANTIR UN REEL PILOTAGE ET SUIVI DU DISPOSITIF

1 - Garantir un pilotage stratégique du plan

L'appréhension multidimensionnelle des besoins de sécurité liés au vieillissement de la population rend primordiale l'exigence de pilotage du plan et de coordination renforcée des acteurs.

a) Assurer la cohérence des interventions de l'Etat par une coordination interministérielle renforcée

Il est important de définir un cadre et des orientations stratégiques au plus haut niveau de l'Etat selon un pilotage interministériel, dont l'animation doit être logiquement confiée au ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales.

Nombre de ministères et administrations devront être mobilisés pour ce plan (intérieur, justice, santé, affaires sociales / solidarités/ aînés, consommation et répression des fraudes,) et prévoir une déclinaison dans leur domaine de compétence respectif⁴⁵.

b) Renforcer la mise en réseau des partenaires à l'échelon local par des schémas départementaux de sécurité des personnes âgées

L'Etat ne peut agir seul contre l'insécurité des personnes âgées. Il lui est impératif de s'appuyer sur **une action territorialisée** adaptée aux besoins locaux et ainsi démultiplier son action sur le terrain par une meilleure mise en réseau des acteurs, par une bonne articulation entre les acteurs de sécurité au sens large, et du monde social et médico-social qui connaît bien les personnes âgées. La mise en réseau des acteurs permettrait sur la base d'un diagnostic partagé, de faire porter les efforts là où chacun est le mieux en capacité de répondre au besoin. Evitant ainsi les interventions redondantes, la mise en réseau des acteurs est un gage d'efficacité et d'efficience de l'action publique.

Il est ainsi proposé de décliner le plan gouvernemental à l'échelon de proximité légitime que constitue le département par **des schémas départementaux de sécurité des personnes âgées** qui obéiraient à l'architecture suivante :

Les schémas seraient placés sous le **co-pilotage du préfet et du président du conseil général**.

Sous la coordination du préfet, les **services de l'Etat** devront tout naturellement être mobilisés (police et gendarmerie nationale, SDIS, SAMU, directions départementales de la protection des populations, directions de la cohésion sociale et directions des territoires) ainsi que les agences régionales de santé (ARS) compétentes dans les domaines sociaux et médico-sociaux, notamment via leurs délégations départementales.

⁴⁵ Au Canada, ce ne sont pas moins de 11 ministères qui sont mobilisés pour le plan gouvernemental de protection des aînés.

Ces schémas seraient examinés en conseil départemental de prévention de la délinquance et déclinés dans le cadre des conseils locaux. L'autorité judiciaire serait étroitement associée à leur réalisation. Un **réfèrent départemental** « sécurité des personnes âgées » devra être nommé afin de vérifier la prise en compte par tous les acteurs locaux concernés de cette problématique.

Ces schémas pourraient s'appuyer sur un **diagnostic partagé de la cartographie des personnes âgées vulnérables, des besoins locaux et des actions prioritaires à entreprendre en matière de sécurité au sens large**. Sur la base d'un diagnostic local, ils dégageraient les enjeux de sécurité concernant les personnes âgées, et arrêteraient des actions coordonnées non seulement de sécurité publique, mais aussi de sécurité routière et de sécurité civile / sécurité domestique.

Le développement de l'offre de prestations à domicile devrait également pouvoir être examiné dans ce cadre, et dans ses différentes dimensions (développement dans les années à venir de la télémedecine, des services de soins infirmiers à domicile, les services polyvalents d'aide et de soins à domicile, aide à la personne). Le rôle des SAMU, des ambulanciers, et de la permanence des soins dans la sécurité des personnes âgées doit aussi y être discuté en liaison étroite avec les ARS. La question du secourisme et de la para-médicalisation à destination des personnes âgées, en relation étroite avec les associations qui interviennent dans ce secteur, devrait aussi être abordée dans le cadre de ce schéma, y compris la prévention des chutes des personnes âgées.

Les **collectivités territoriales** doivent être étroitement associées à ce dispositif.

Les **départements** disposent depuis la loi de décentralisation du 13 août 2004⁴⁶ de compétences renforcées en matière d'aide et d'action sociale, dans la prise en charge des personnes dépendantes, la mise en place de schémas gérontologiques et le fonctionnement des SDIS dont ils sont les premiers contributeurs financiers et au sein desquels les 250.000 sapeurs-pompiers jouent un rôle important. C'est aussi dans ce cadre que devrait être examinée la question du développement local de la téléalarme, et de son articulation avec les appels d'urgence. Le Conseil général dispose par ailleurs d'informations relatives aux personnes âgées, aux allocataires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie ou au parc de logements qu'elles occupent, Au delà, il a aussi une bonne connaissance des services à la personne qui sont développées à destination des personnes âgées.

L'implication des conseils généraux apparaît d'autant plus nécessaire qu'en matière de planification médico-sociale, la loi hôpital, santé, patients et territoires du 21 juillet 2009 qui institue les ARS, prévoit une démarche coordonnée de planification avec les Conseils généraux en matière médico-social : évaluation des besoins à satisfaire à destination des personnes âgées, et réponses à y apporter. Les conseils généraux seront aussi membres du conseil de surveillance de l'ARS.

Le niveau départemental permet enfin de faire le lien avec la politique du handicap qui est aussi liée à la perte d'autonomie ; nombres de personnes âgées étant vulnérables du fait de leur handicap. Les départements sont des acteurs importants dans la politique du handicap, dans le cadre de la loi du 11 février 2005, et la création des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et l'institution de la prestation de compensation aux

⁴⁶ Loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales.

personnes handicapées. La loi précitée du 21 juillet 2009 prévoit en particulier que des schémas relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie soient arrêtés par les présidents de conseils généraux, après concertation avec le préfet et le directeur de l'agence régionale de santé. En particulier la question du handicap lié à la surdité doit pouvoir être examinée en relation avec l'organisation des appels d'urgence.

Les **communes** jouent un rôle fondamental par leur action sociale de proximité (développée par les centres communaux d'action sociale et par les intercommunalités mais aussi lorsqu'ils existent par les services communaux d'hygiène et de santé qui peuvent contractualiser avec l'Etat en matière d'insalubrité de l'habitat et de lutte contre le saturnisme), par leurs prérogatives en matière d'aménagement et de transports urbains et par les pouvoirs de police du maire. En particulier, dans le cadre du Plan National Canicule, le maire est tenu d'instituer un registre pour recenser les personnes âgées et les personnes handicapées de sa commune vivant à domicile, à leur demande ou à la demande d'un tiers (parent, voisin, médecin) à condition que la personne ne s'y soit pas opposée.

Les **régions**, enfin, interviennent en matière de formation professionnelle. En particulier depuis la loi du 13 août 2004, elles sont chargées de l'agrément, du financement et de la gestion des établissements de formation des acteurs essentiels que constituent les personnels paramédicaux et les travailleurs sociaux.

Pourront également être associés les **réseaux professionnels** concernés (gérontologues, chercheurs,...) et des correspondants associatifs représentatifs (association d'aides aux victimes dont ALMA).

2 - Se doter des outils de connaissance

a) Moderniser l'approche statistique de la délinquance

Dans le cadre des travaux de l'observatoire national de la délinquance, de l'observatoire national interministériel de sécurité routière, une **modernisation de l'approche statistique** devrait conduire à mieux identifier les besoins et adapter plus finement les réponses dans les domaines respectivement de la délinquance et de l'insécurité routière.

En matière de délinquance, l'actuelle refonte de l'outil 4001 doit être l'occasion d'affiner et d'harmoniser les index utilisés par les services de police et de gendarmerie.

Il convient également de compléter l'analyse statistique par le recours plus fréquent aux enquêtes de victimation de l'ONDRP et de rénover le protocole des enquêtes « cadres de vie et sécurité » de l'INSEE pour couvrir les personnes âgées de plus de 75 ans et celles vivant en institution. L'élaboration de ce protocole pourrait notamment associer l'INED qui s'est déjà investi dans des enquêtes réalisées auprès d'un public sensible tel que les femmes victimes de violences ou les personnes dépendantes.

En matière d'insécurité routière, la refonte en cours de l'outil statistique doit permettre d'améliorer la connaissance des causes d'accidentologie et des publics cibles en réservant un traitement spécifique au grand âge (75 ans et plus).

b) Améliorer le suivi de la réponse judiciaire

Au plan judiciaire, le suivi pourrait être amélioré par :

- la mise en place d'un dispositif assurant la traçabilité statistique du dossier d'une victime âgée vulnérable dès son entrée dans la procédure juridictionnelle jusqu'à la phase de jugement ;
- et le suivi personnalisé du dossier par un magistrat spécialement formé à ce titre.

3 - Développer des partenariats plus étroits avec les services de sécurité publique

a) Dialoguer avec le secteur de la recherche selon une approche pluridisciplinaire

Ce partenariat est utile pour appréhender les problématiques dans leur globalité et poser un regard distant et constructif sur la réponse publique⁴⁷. L'école nationale de formation de la police nationale de Gif-sur-Yvette a par exemple organisé à deux reprises (1999 et 2007) des colloques sur la sécurité des personnes âgées associant des universitaires, des gérontologues, des associations d'aide aux victimes notamment. Ce type d'initiative est à développer plus régulièrement pour l'ensemble des écoles de formation et instituts de recherches du ministère de l'intérieur (police nationale, gendarmerie nationale, sapeurs pompiers).

b) Développer la coopération internationale et l'échange des bonnes pratiques

La question de l'impact du vieillissement de la population sur les besoins de sécurité se pose dans la plupart des pays industrialisés. Nombre d'entre eux ont conduit la réflexion et pris des initiatives. Aussi la mission recommande-t-elle :

- De développer la coopération internationale dont la mission a d'ailleurs pu mesurer tout l'intérêt à l'occasion de son déplacement au Canada⁴⁸. Plusieurs programmes de coopération sont conclus entre la France et la province québécoise sur la sécurité des personnes âgées. Ont ainsi particulièrement retenu l'attention les projets mis en œuvre en partenariat avec les ministères de la Justice respectifs et l'association l'INAVEM dans le domaine de l'aide aux victimes ou celui conçu en partenariat avec le CHU de Grenoble consistant à développer un outil interactif d'aide à la mémoire et au maintien des liens sociaux pour les personnes atteintes d'Alzheimer.
- D'organiser sous l'égide du ministère de l'intérieur, un colloque international associant l'ensemble des experts concernés par la sécurité des personnes âgées qui

⁴⁷ Ce type de partenariat est fréquent au Canada où par exemple un chercheur de l'université de Montréal (Louis Plamondon) a conçu un outil de dépistage appliqué par les services de police, cf annexe 5 : Grille de dépistage des vulnérabilités des personnes âgées dénommée « OVIDA police ».

⁴⁸ Annexe 6, compte-rendu du déplacement de la mission au Canada du 17 au 19 février 2010.

permettrait d'échanger sur les bonnes pratiques⁴⁹ selon une approche pluridisciplinaire (sécurité publique, sécurité routière, sécurité civile) et prospective à l'horizon 2030, à l'occasion par exemple de la journée internationale pour les personnes âgées le 1^{er} octobre.

4 - Inscrire le plan dans la durée et le soumettre à une évaluation

a) Donner au plan une portée pluriannuelle

Pour répondre à un phénomène durable, le plan devra avoir une portée pluriannuelle. Pour le premier plan qui sera mis en œuvre, la mission propose de couvrir la période triennale 2010-2012.

b) Prévoir une évaluation régulière du plan

Cette évaluation permettrait de repérer les bonnes pratiques afin de les valoriser au plan national et opérer les adaptations révélées nécessaires. Elle pourrait être confiée aux corps d'inspection interministériels concernés et établie à partir d'indicateurs ciblés comme par exemple : la réduction du nombre de cambriolages, de chutes au domicile et d'accidents de piétons âgés et être suivie d'enquêtes de satisfaction auprès du public concerné. Dans la mesure du possible, les résultats obtenus pourraient être pris en compte dans l'évaluation de la performance budgétaire des ministères concernés.

3.2 - POUR ETRE EFFICACE, IL FAUT AGIR ENSEMBLE SUR TOUS LES FRONTS

Agir sur tous les fronts, c'est l'approche que le Canada a adopté très tôt en la matière. Lors de son déplacement, la mission a pu mesurer l'efficacité de la méthode canadienne sur la problématique de la sécurité liée au vieillissement de la population. Les politiques publiques mises en œuvre mettent l'accent sur la multiplicité et la complémentarité des intervenants aux différents niveaux fédéral, provincial, municipal, communautaire et associatif. La province du Québec a même sanctuarisé dans sa charte des libertés (de portée normative suprême) une disposition spécifique consacrant un droit des personnes âgées (art.48)⁵⁰.

La France confrontée au même défi doit, selon la mission, adopter la même posture afin d'apporter les réponses adaptées à ces nouveaux enjeux de sécurité en poursuivant trois objectifs prioritaires :

- Rompre l'isolement des personnes âgées et retisser du lien social.
- Améliorer le dépistage des victimes et prévenir les risques potentiels.
- Renforcer la protection des victimes et l'accès aux droits.

⁴⁹ Annexe 6 précitée (Canada) et Annexe 7 : Mesures de prévention destinées aux personnes âgées en Allemagne.

⁵⁰ Art 48 de la charte des droits et libertés de la personne du Québec «toute personne âgée ou toute personne handicapée a droit d'être protégée contre toute forme d'exploitation. Telle personne a aussi droit à la protection et à la sécurité que doivent lui apporter sa famille ou la personne qui en tiennent lieu ».

1 - Rompre l'isolement des personnes âgées et retisser du lien social

Tout ce qui contribue à rompre l'isolement des personnes âgées est de nature à renforcer leur sécurité. Certaines mesures font simplement appel aux bonnes volontés de la famille, des aidants et des aînés eux-mêmes qui sont en réalité les premiers remparts de protection. D'autres nécessitent une modification des pratiques ou des procédures des services concernés.

a) Sensibiliser la population et en particulier les personnes âgées, aux risques potentiels

Beaucoup d'initiatives exemplaires sont déployées au plan local ou à titre individuel. Il s'agit souvent d'en assurer la coordination au niveau national.

• Au niveau national

- Intensifier les campagnes de sensibilisation auprès des personnes âgées, de leur famille et des personnes qui offrent des services aux aînés : La mission recommande de mener dans les médias une **campagne d'information nationale** sur les risques de mauvais traitements et autres abus envers les aînés. Un soin particulier devra toutefois être pris à la qualité du message diffusé auprès d'un public sensible pour ne pas susciter de réactions anxiogènes. Son contenu méritera d'être discuté avec le public visé et les professionnels tels que les gérontologues et les psychologues.
- Diffuser largement auprès des personnes âgées, leurs proches et en tous lieux propices (établissements bancaires, marchés, commerces de proximité,...) un **guide de bons conseils de sécurité** à l'image des documents très complets conçus par exemple par la préfecture de police, la gendarmerie nationale ⁵¹ ou à l'étranger, par la police canadienne⁵².
- **Mettre en ligne l'information sur les sites Internet du ministère de l'intérieur** (gendarmerie nationale, police nationale, sapeurs-pompiers) avec une entrée dédiée « personnes âgées » facilement accessible.

• Au niveau local

Ces campagnes devront être relayées au plan local par des **supports d'information** (dépliants, films vidéos) et des **séances de sensibilisation** associant les forces de police, de gendarmerie et les sapeurs-pompiers sur des actions ciblées (prévention des accidents domestiques ; prévention des accidents de la route comme piéton ou cycliste ; prévention des vols par fausse qualité ; abus financiers et maltraitance). Il pourra être fait utilement appel, comme c'est le cas en Allemagne⁵³, au bénévolat des policiers, gendarmes et sapeurs-pompiers en retraite

⁵¹ Annexe 8 : guide « seniors : conseils pour votre sécurité », préfecture de police à consulter sur [http : // www.prefecturedepolice.interieur.gouv.fr/Prevention/Protegez-vous/seniors](http://www.prefecturedepolice.interieur.gouv.fr/Prevention/Protegez-vous/seniors) ; brochure « conseils aux personnes âgées » conçu par la police et la gendarmerie nationale.

⁵² « guide de sécurité de la personne âgée » téléchargeable sur le site de la gendarmerie royale du Canada [http : // www.rcmp-grc.gc.ca/pubs/ccaps-spcca/seniors-aines-fra.htm](http://www.rcmp-grc.gc.ca/pubs/ccaps-spcca/seniors-aines-fra.htm).

⁵³ Annexe 7 précitée.

A titre d'exemple, en matière de vols par ruse ou à la fausse qualité, des dépliants et supports vidéo spécifiques sont utilisés par les policiers et gendarmes dans les séances de sensibilisation dispensées auprès des milieux associatifs, maisons de retraites, infirmières à domicile et assistantes sociales. Les repas des anciens, les clubs des aînés, le salon des seniors, la « semaine bleue nationale des retraités et personnes âgées » sont autant d'occasions pour les forces de sécurité de dispenser les bons conseils.

b) Soutenir et encadrer l'intervention des prestataires de services au domicile des personnes âgées

Il paraît utile d'encourager ces interventions qui contribuent à la fois à retisser du lien social et sécuriser les personnes au domicile. Mais, en parallèle, il convient de s'assurer que l'intrusion de personnes extérieures à la personne âgée se fasse dans les meilleures conditions de confiance et de professionnalisme.

Par conséquent le développement de ces services ne peut se faire que s'ils sont mieux encadrés.

- **Soutenir, par des mesures incitatives et d'équité fiscale, d'une part, l'offre privée de sécurité** et, d'autre part, les **services de téléassistance** destinés aux personnes âgées

Les retraités perdent le bénéfice de certains avantages fiscaux qui s'appliquent aux services à la personne : n'étant plus « actifs », les retraités non imposables ne bénéficient ni de la réduction d'impôt ni du crédit d'impôt⁵⁴. Le relais peut alors être pris par les caisses de retraite, les communes (CCAS) ou les conseils généraux pour prendre en charge une partie des dépenses.

La mission considère cette situation comme inéquitable alors même qu'à la cessation d'activité, les personnes âgées subissent une perte de revenus et sont en demande croissante de services. Afin de garantir une égalité de traitement sur le territoire national, la mission recommande de maintenir l'avantage fiscal pour les personnes concernées.

- **Renforcer la professionnalisation des personnels délivrant des prestations contribuant à la sécurité des personnes âgées**

Les offres de sécurité et de services à la personne conduisent en effet à entrer au domicile et dans l'intimité des personnes âgées, et à établir une relation de confiance avec des personnes vulnérables. Des cas d'abus de faiblesse et d'abus de confiance existent, bien qu'aucun chiffre ne soit disponible actuellement. Chacun de ces secteurs devrait être mieux encadré pour ces publics spécifiques.

L'objectif visé est de renforcer le professionnalisme et la moralité de l'offre privée de sécurité ainsi que les services à la personne ayant comme clientèle les personnes âgées et vulnérables par une modification respectivement, de la loi du 12 juillet 1983 et la loi du 26 juillet 2005.

⁵⁴ Guide « des services de qualité pour mieux vivre chez vous », Agence nationale des services à la personne téléchargeable sur le site [http://www.servicesalapersonne.gouv.fr/guide-pahp-\(8504\)cml](http://www.servicesalapersonne.gouv.fr/guide-pahp-(8504)cml).

- L'offre de sécurité privée

Il s'agirait d'**astreindre les dirigeants d'entreprises de sécurité privée, en plus de leurs obligations actuelles, au dépôt d'une déclaration spécifique en préfecture**, dès lors qu'ils prévoient des prestations spécifiques à destination des personnes âgées et vulnérables et / ou des institutions les hébergeant.

Les salariés des entreprises de sécurité privée devraient en outre bénéficier d'une formation spécifique dès lors qu'ils visent à exercer une activité de surveillance humaine ou technologique d'habitations ou d'institutions accueillant des personnes âgées et vulnérables.

- Les services à la personne

Poursuivant le même objectif que pour la sécurité privée, mais s'inscrivant dans le cadre de la loi du 26 juillet 2005 relativement au développement des services à la personne (loi Borloo), la mission propose :

Pour tous les services aux personnes âgées vulnérables

- Pour toute activité de services à la personne nécessitant l'agrément dit « qualité » (services les plus sensibles destinés aux plus de 60 ans), il s'agirait d'instituer un contrôle de moralité des représentants de ces entreprises et associations.
- Dans ce cadre, il s'agirait en outre, par le biais d'une déclaration sur l'honneur des dirigeants, de s'assurer de la délivrance d'une formation spécifique destinée à leurs personnels concernant les personnes âgées.

Pour les prestations spécifiques de téléassistance

Ces entreprises devraient être soumises à l'agrément « qualité » au lieu de l'agrément « simple » facultatif, comme c'est le cas actuellement. Ce dispositif serait justifié :

- Par leur rôle essentiel d'interface avec les services d'urgence (police, gendarmerie, sapeurs-pompiers, SAMU).
- Par la logique : la téléassistance s'adresse à des publics âgés en moyenne de plus de 80 ans. Or, un agrément qualité est demandé pour les autres activités de services à la personne dès lors qu'elles sont destinées à des personnes de plus de 60 ans.
- L'agrément « qualité » en matière de téléassistance orientée vers les personnes âgées et vulnérables pourrait ainsi nécessiter l'engagement de la part de l'employeur d'une formation spécifique dispensée aux téléopérateurs.

● Renforcer la protection de la personne âgée « employeur direct »

Pour bénéficier de services à la personne, la personne âgée a le choix entre recruter et rémunérer directement le salarié ou solliciter les services d'un prestataire (association, entreprise). Comme « employeur direct », la personne âgée se retrouve à devoir accomplir l'ensemble des formalités administratives liées à l'embauche du salarié : recrutement, contrat

de travail, salaire. Or, en situation de vulnérabilité, elle peut être exposée à des risques juridiques ou financiers auxquels elle est rarement préparée (méconnaissance du droit du travail et de la convention collective, manque de moralité ou de professionnalisme du salarié).

Aussi, la mission recommande-t-elle de :

- Renforcer l'accompagnement et le suivi administratif de l'agence nationale des services à la personne (ANSP) pour les personnes âgées « employeur direct ».
 - Supprimer le mode d'intervention de « l'emploi direct » pour les personnes âgées vulnérables (en perte d'autonomie notamment) pour réserver à ces personnes le seul mode de l'intervention par un prestataire dûment qualifié et contrôlé. Cela justifierait d'autant plus le bénéfice de l'avantage fiscal pour ce public vulnérable.
- **Permettre aux personnes âgées de recevoir une réponse globale intégrée de téléassistance et de sécurité privée**

En vertu de la loi 12 juillet 1983, les services de sécurité privée sont exclusifs de tout autre. Par conséquent, une même entreprise ne peut proposer en même temps des prestations de télésurveillance (sécurité privée) et des prestations de téléassistance (services à la personne) aux personnes âgées.

Celles d'entre elles qui veulent bénéficier de ces deux types de services doivent donc conclure deux contrats différents, auprès de deux entités différentes (qui peuvent cependant être gérées par la même structure, à l'image de ce que propose Présence Verte). Par conséquent coexistent deux systèmes d'alerte différents. Or si on se met à la place de la personne âgée, il faut bien avouer qu'un système unique serait beaucoup plus confortable. Le déplacement de la mission à Bry-sur-Marne au siège de Présence Verte a démontré la réalité de la polyvalence des interventions bien que cloisonnées réglementairement (formations et agréments spécifiques délivrés aux opérateurs).

La mission propose donc de supprimer ce verrou réglementaire et de permettre aux entreprises qui obtiendraient les agréments nécessaires (voir infra) et de surcroît une certification spécifique, gage d'une compétence suffisante pour prendre contact avec les forces de l'ordre et les services de secours, d'élaborer des offres globales, avec un système d'alerte intégré.

c) Responsabiliser les personnes âgées comme « acteurs » de leur propre sécurité

- **Conforter les initiatives locales de « participation citoyenne »**

La mission a pu observer la mise en œuvre du dispositif « participation citoyenne », inspiré du concept anglo-saxon du «neighbourhood watch», en Loir-et-Cher (zone gendarmerie) et dans les Alpes Maritimes (zone police) où il a démontré tout son intérêt en matière de prévention des cambriolages.

Le bilan des cambriolages constatés dans des communes dotées de quartiers « participation citoyenne » est particulièrement concluant, par exemple⁵⁵ :

Dans les Alpes-Maritimes :

- A Vence (6 quartiers entre 2005 et 2007) : le nombre de cambriolage est passé de 104 en 2005 à 73 en 2008.
- A Saint-Paul-de-Vence (2 quartiers entre 2004 et 2007) : le nombre de cambriolages est passé de 48 en 2005 à 21 en 2008.
- A Roquefort-les-Pins (4 quartiers depuis 2007) : 108 cambriolages en 2005, 28 en 2008.
- A Mouans-Sartoux (4 quartiers en 2007 et 2008) : 95 cambriolages en 2005, 28 en 2008.

En Loir-et-Cher, à Cour-Cheverny, par exemple, deux quartiers qui ont connu par le passé une série de cambriolages n'en ont plus subis depuis la mise en place du dispositif en 2008⁵⁶.

Toutefois, ce dispositif n'a pas vocation à être généralisé sur l'ensemble du territoire. Son efficacité tient à la réunion de plusieurs **critères appréciés localement** :

- l'adhésion des élus locaux et de la population locale ;
- un environnement propice (zone d'habitat pavillonnaire ou isolé, vie de quartier, « esprit village »).

En outre, **l'Etat garde la maîtrise de son mode d'intervention pour éviter toute dérive** :

- Une personne « référent », choisie par les riverains et les autorités locales, est chargée de fonctions précises : animer une chaîne de solidarité de voisinage, faire « vivre » les domiciles en cas d'absence signalée en ouvrant par exemple régulièrement les volets, alerter les autorités de police de tout phénomène inhabituel. En revanche, le référent ne doit en aucun cas intervenir sur les lieux, organiser des patrouilles ou des contrôles.
- Une signalétique dissuasive est systématiquement installée aux abords du site.
- Le dispositif trouve pour l'heure une formalisation dans des protocoles locaux conclus par le maire, le préfet de département et le procureur de la République (Loir et Cher) ou dans les contrats locaux de prévention de la délinquance (Alpes-Maritimes).

⁵⁵ Source : préfecture des Alpes-Maritimes.

⁵⁶ Source : groupement de gendarmerie du Loir-et-Cher.

Dans ces conditions, la mission recommande de :

- Procéder à **l'évaluation nationale** des initiatives déployées localement et organiser une rencontre nationale des acteurs impliqués sur le territoire.
 - Conforter le cadre d'intervention de ce dispositif. Une disposition pourrait ainsi compléter **la loi du 5 mars 2007 sur la prévention de la délinquance**.
- **Soutenir l'engagement civique des aînés par une politique volontariste en faveur du bénévolat associatif et des projets de solidarités intergénérationnelles.**

La société va bénéficier du concours d'une population âgée plus disponible, qui aura à cœur de transmettre ses connaissances, son savoir-faire, et son expérience, non seulement aux aînés, mais aussi aux jeunes générations.

D'ores et déjà, les aînés sont très présents dans les réseaux de proximité liés à la sécurité, par exemple, à l'occasion des dispositifs de sécurisation des sorties d'écoles mis en place par les communes. L'engagement des aînés a été développé sur grande échelle aux Etats-Unis, avec la *Corporation for National and Community service*⁵⁷ : un des programmes de cette agence concerne les seniors de plus de 55 ans, qui s'engagent sur des missions d'intérêt général, notamment auprès des personnes âgées isolées. 500.000 seniors sont ainsi concernés par ce dernier, pour des missions d'au maximum 25 heures par semaine, contre une rétribution d'environ 200 dollars par mois.

Le développement de ces services liés à la sécurité et assurés par les seniors eux-mêmes nécessite cependant un encadrement précis, afin d'éviter toute dérive. La mission recommande ainsi de **s'appuyer sur le cadre juridique du service civique** tel que prévu par la loi du 10 mars 2010⁵⁸. Les personnes âgées peuvent être éligibles au volontariat citoyen, même si le service civique a pour objet principal l'insertion des jeunes dans le cadre de la promotion de l'égalité des chances.

La mission concourant à la sécurité civile ou à la prévention prévue par le dispositif du service civique volontaire pourrait servir de cadre pour des initiatives locales en faveur de la participation de personnes âgées à leur propre sécurité (sensibilisation aux risques domestiques, visites aux personnes âgées seules par exemple). Ces missions s'effectueraient, conformément à la loi du 10 mars 2010, sur une durée de six à vingt-quatre mois et au sein d'associations ou de fondations agréées par l'Agence du service civique, et délivrant une formation préalable.

La dimension « seniors » du service civique volontaire par le biais du tutorat et de l'encadrement des jeunes effectuant un service civique, pourrait aussi être développée : elle serait un gage de qualité et de suivi du service civique volontaire effectué, par exemple lorsque des jeunes l'effectuent dans le cadre de la promotion de projets de solidarité intergénérationnelles en direction des personnes âgées (visites au domicile des personnes seules, accompagnement lors de sorties,...).

⁵⁷ <http://www.nationalservice.gov>.

⁵⁸ Loi du 10 mars 2010 relative au service civique (JO du 11 mars 2010).

2 - Améliorer le dépistage des victimes et des risques potentiels

a) Au domicile

- Améliorer les **mécanismes de repérage** des personnes âgées vulnérables présentant un potentiel de victimation en s'inspirant du modèle canadien⁵⁹. Il s'agit notamment de **former** les intervenants au domicile des personnes âgées à ce dépistage (les services à la personne, les facteurs, les infirmiers à domicile, les établissements bancaires, les brigades de protection de la famille, ...).
 - Améliorer la **prévention des accidents de la vie courante** par :
 - le renforcement des politiques de **prévention des chutes** à domicile. A ce titre, des **diagnostics** de « sécurité domestique » dont l'architecture pourrait être définie par le ministère de l'intérieur (direction de la sécurité civile) en lien avec les principaux professionnels concernés, pourraient être réalisés au domicile par les intervenants de premiers niveaux que sont par exemple les « services à la personne », comme l'a suggéré à la mission le directeur de l'ANSP.
 - L'incitation à l'entretien régulier des installations (gaz, eau, électricité). Une aide financière pourrait être accordée pour alléger les coûts de **remise aux normes** ou réduire les risques (détecteurs de fumée, de fuite de gaz) sous forme d'incitations fiscales ou de subventions de type « ANAH » pour les travaux d'économies d'énergie, auxquelles pourraient contribuer les sociétés d'assurances.
 - Améliorer la **prévention des cambriolages** :
 - **par une sensibilisation renforcée à la vigilance « anti-intrusion »**
- Des conseils « anti-intrusion » pourraient être délivrés, à la demande des personnes âgées ayant subi un cambriolage, par les « référents et correspondants sûreté » récemment mis en place au sein des commissariats et groupements de gendarmerie nationale⁶⁰. Ils porteraient sur les points de vulnérabilité du domicile, les comportements de précaution à adopter et les technologies adaptées aux besoins.
- Par les **opérations « tranquillité seniors »**, calquées sur les opérations « tranquillité vacances », appelées à se développer progressivement.

b) En établissement

La mission recommande d'organiser des **campagnes de contrôles dans les établissements accueillant des personnes âgées**⁶¹ afin de dépister les risques potentiels.

⁵⁹ Cf. annexe 5 précitée : Grille de dépistage des vulnérabilités des personnes âgées utilisée par les services de police canadiens dénommée « OVIDA police »

⁶⁰ Les « référents sûreté » ont été mis en place dans le cadre de loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance et son décret d'application du 3 août 2007 prévoyant la réalisation des études de sécurité publique.

⁶¹ Le conseil général des Alpes-Maritimes, par exemple, associe plusieurs services de l'Etat à des contrôles en établissements (services vétérinaires, affaires sanitaires et sociales, sécurité-incendie,...).

Pour déployer toute leur efficacité, la mission considère toutefois que ces opérations devront avoir une dimension interministérielle associant sous la coordination des préfets les principaux services concernés (conseils généraux, Justice, police nationale, gendarmerie nationale, SDIS, agence régionale de santé, services vétérinaires,...) et intervenir dans la mesure du possible de manière inopinée.

La mission tient d'ailleurs à saluer les mesures en ce sens prévues par le plan national de lutte contre la maltraitance et notamment celle consistant à multiplier les contrôles en établissements et à rendre obligatoire une procédure commune de gestion des plaintes et de signalements par les services de l'Etat et par ceux des conseils généraux⁶².

c) A l'extérieur du domicile

• Faciliter la mobilité des piétons âgés dans la Cité

Cette problématique pourrait être mieux prise en compte dans les politiques nationale et locales de sécurité routière par une série de mesures suivantes :

- **Inscrire la sécurité des personnes âgées parmi les priorités** du prochain comité interministériel de sécurité routière (CISR), déclinées au plan local au sein des documents généraux d'orientation (DGO) et des plans départementaux d'action de sécurité routière (PDASR) mis en œuvre sous la coordination des préfets.
- Promouvoir les politiques municipales **d'aménagement urbain** adaptées à la sécurité des personnes à mobilité réduite (éviter les zones grises entre chaussée et trottoir, créer des îlots centraux sur les chaussées à grand trafic).
- Veiller à la mise en **accessibilité des bâtiments recevant du public** et de la voirie telle que prévue par la loi sur le handicap du 11 février 2005.
- Inciter à la création de services de **transports collectifs** à destination des personnes âgées notamment en zone rurale, et veiller à leur accessibilité pour ces publics (ascenseurs dans le métro, tarification préférentielle).
- Améliorer **la visibilité des piétons la nuit** en lançant une campagne de distribution de gilets réfléchissants « piéton », par exemple à l'occasion de la semaine nationale de la sécurité routière.
- Aux passages piétons : installer des **comptes à rebours de passage des feux du rouge au vert**, déployer des **radars aux feux rouges** dans les passages piétons réputés accidentogènes. La préfecture de police a par ailleurs obtenu d'excellents résultats notamment en mettant en place des dispositifs de contrôles pour verbaliser plus fréquemment la conduite dangereuse des usagers motorisés qui forcent le passage.

⁶² Communiqué du conseil des ministres du 23 février 2010.

- **Renforcer la sécurité des personnes âgées au volant**

Il faut ici agir à la fois sur les comportements, les infrastructures et les véhicules. Pour ce faire, la mission propose de :

- Développer, dans le cadre des PDASR, les **stages de sensibilisation et de remise à niveau** réalisés par les associations de prévention routière avec comme **public cible les plus de 75 ans**. Le cœur du message à délivrer aux personnes âgées est de les aider à prendre conscience de leurs vulnérabilités afin qu'elles puissent adapter leur conduite aux risques révélés.
- Engager la réflexion de **l'aptitude médicale** dans le cadre de la réforme globale en cours du permis de conduire⁶³ sans pour autant stigmatiser la population âgée. A cette occasion, une expérimentation pourrait être mise en place avec l'instauration d'un **permis de conduire « flexible » à durée limitée** qui adapterait les droits à conduire à l'aptitude physique (restriction la nuit en cas de troubles visuels par exemple).
- Améliorer la **visibilité de la signalétique routière**.
- Promouvoir des **véhicules plus sûrs adaptés aux personnes âgées** à l'image des progrès réalisés par les constructeurs pour les personnes à mobilité réduite.

- **Renforcer la sécurité des personnes âgées à l'occasion d'opérations bancaires**

Les établissements bancaires doivent être mobilisés sur la question de la sécurité des personnes âgées.

Un protocole pourrait être discuté entre le ministère de l'intérieur et l'association française des banques (AFB), en vue de **l'instauration de procédures spécifiques de traitement des opérations de cette clientèle** (information préventive sur le retrait aux distributeurs de billets, accueil prioritaire dans des files dédiées et des guichets confidentialisés pour gérer les mouvements d'argent à l'abri des regards, prise de rendez-vous pour des opérations importantes,...).

3 - Renforcer la protection et l'accès aux droits des victimes

a) Adapter l'organisation des services de sécurité

- **Dans le champ de la sécurité publique :**

L'action des forces de l'ordre commence à porter ses fruits, comme l'a démontré l'étude de la délinquance. Mais, il faut aller encore plus loin en ciblant davantage les réponses en direction des victimes âgées vulnérables.

⁶³ La réforme du permis de conduire est rendue obligatoire par la directive n°2006/126 du Parlement européen et du Conseil du 20 décembre 2006 qui doit être transposée en droit interne en 2011 pour une application effective en 2013.

- Des **services spécialisés de police judiciaire** ont été créés pour lutter plus efficacement contre la délinquance visant la vulnérabilité des personnes âgées comme les vols par ruse ou à la fausse qualité. Ont par exemple été créés, l'office central de lutte contre la délinquance itinérante (OCLDI) qui suit la délinquance commise par des malfaiteurs d'habitudes qui agissent souvent en équipes structurées ou la brigade de répression de la délinquance astucieuse (BRDA) à la préfecture de police. La mise à la disposition des services d'outils d'aide à l'enquête comme le logiciel CORAIL⁶⁴ utilisé à la préfecture de police faciliterait l'élucidation des affaires.

D'autres réorganisations sont en cours pour adapter l'action quotidienne des services de police et de gendarmerie avec :

- La prise en charge des personnes âgées, avec les mineurs et les femmes victimes, par les **brigades de protection des familles** qui se mettent en place au niveau départemental. Il convient de veiller à leur bon déploiement territorial, à l'affectation en leur sein d'un personnel dédié et formé à la prise en charge de cette population spécifique, à la désignation d'un référent « personnes vulnérables » au sein des services locaux. La victime âgée attend des services de sécurité publique une qualité d'écoute, des procédures simples et un suivi personnalisé de son affaire.
- La **présence de partenaires indispensables des forces de l'ordre au sein des commissariats et des brigades de gendarmerie** pour faciliter le recueil du témoignage (intervenants sociaux, psychologues, association d'aides aux victimes) et le développement de partenariats locaux (modules de formation avec ALMA par exemple) ont vocation à apporter une réponse globale à la victime conformément aux orientations générales du **plan national de prévention de la délinquance et d'aide aux victimes**. **Celui-ci pourrait d'ailleurs être complété d'orientations spécifiques concernant les victimes âgées sur la base des préconisations de la mission.**
- La faculté de recueillir le **dépôt de plainte** au domicile à la demande de la personne âgée, pratique que la mission souhaite voir se généraliser. Il convient également de souligner l'utilité de la mention obligatoire, au procès-verbal de la plainte, de l'information sur l'accès aux droits des victimes et des suites que la victime souhaite librement y réserver.
- La mission propose également de **développer des procédures alternatives à la plainte** en offrant la possibilité, pour les victimes qui le souhaitent, de recourir à une **conciliation ou une médiation** avec l'auteur des faits. En cas de maltraitance ou d'abus intrafamiliaux, cette procédure permettrait de lever les réticences de la victime à dénoncer les faits par peur des représailles ou le plus souvent de la rupture du lien familial.

⁶⁴ Le logiciel CORAIL (Cellule Opérationnelle de Rapprochements et d'Analyse des Infractions Liées) est un outil permettant d'assurer une large diffusion de l'information, des modes opératoires et des signalements des auteurs auprès des services.

- **Dans le champ des secours et de la sécurité civile**

- **Adapter les modes de réception et de traitement des appels d'urgence**

Toute personne quel que soit sa vulnérabilité ou son handicap doit pouvoir contacter rapidement et efficacement les services de secours. Or, la direction de la sécurité civile estime que le vieillissement de la population va mécaniquement amener le nombre d'appels d'urgence reçus sur le 18-112 provenant de déficients auditifs à 2 à 3 millions de personnes par an. Il est donc nécessaire d'adapter les modes de réception et de traitement des appels d'urgence (le 18-112-CODIS mais aussi le 17-COG police-gendarmerie et le 15-SAMU)

Au plan national, une plateforme expérimentale de réception et de traitements des appels d'urgences émanant de personnes sourdes est actuellement en cours en liaison avec les ministères de l'intérieur et de la santé. Cette expérimentation devrait contribuer à la définition d'outils et de procédures appelées à se généraliser dans les années à venir.

Au plan local, des SDIS ont par ailleurs mis en place des dispositifs d'alerte du 18 pour les personnes sourdes ou malentendantes par l'utilisation du fax, du Mail ou des SMS. Le SDIS du Val-d'Oise vient d'ailleurs de recevoir le prix « INERIEUREKA » du ministère de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales en mettant en place ce type d'innovation, qui permet d'indiquer le lieu d'intervention et la nature du problème rencontré.

Ces initiatives locales méritent d'être généralisées à l'ensemble du territoire. En outre, pour faciliter les appels d'urgence vers les services de police et de gendarmerie, les sapeurs-pompiers et le SAMU, la mission recommande l'attribution de téléphones portables munis de trois touches (17-18-15).

- **Adapter les moyens matériels et humains dans l'intervention des secours.**

A ce titre, la formation des personnels des SDIS à cette prise en charge spécifique est fondamentale. Ces formations pourraient associer les autres partenaires (police et gendarmerie nationale, professionnels de santé, services sociaux, secteur associatif) et intégrer des modules paramédicaux et éthiques de prise en charge de la douleur par exemple.

- **Mieux prendre en compte dans les différents plans de secours et de planification la vulnérabilité des publics exposés aux risques.**

Les schémas de couverture des risques (SDACR) dressent l'inventaire des risques naturels ou industriels. Ces documents pourraient utilement être complétés d'une analyse des publics vulnérables à prendre en charge (localisation, vulnérabilités,...) en lien avec les communes.

b) Adapter la réponse judiciaire

La mission propose plusieurs mesures qui visent à adapter la réponse judiciaire, tant au plan pénal que civil, aux infractions spécifiques et autres maltraitements, dont sont particulièrement victimes les personnes âgées vulnérables :

- Au plan pénal

L'autorité judiciaire est déjà sensibilisée au traitement des affaires concernant des victimes âgées. Dans sa circulaire générale de politique pénale, du 1^{er} novembre 2009, le ministre de la Justice, Garde des Sceaux a ainsi demandé aux parquets d'accorder une attention particulière aux infractions qui touchent les personnes les plus faibles, et notamment les violences commises sur les personnes âgées.

Il n'est pas suggéré de créer de nouvelles infractions, mais plutôt d'améliorer la réponse pénale, par les propositions de portée dissuasive suivantes :

- créer une **circonstance aggravante pour le vol « commis par une personne chargée d'une mission / prestation de service à la personne ou d'une mission de sécurité privée**, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de sa mission » (modifier l'article 311-4 du code pénal) ;
- aligner les peines prévues pour les atteintes aux personnes âgées sur les peines prévues pour les atteintes aux mineurs, en matière de **délaissement** (modifier l'article 223-3 du code pénal) ;
- allonger le **délai de prescription de 3 à 10 pour les délits d'abus financiers** au préjudice des personnes âgées. Ces abus sont souvent découverts tardivement par la famille, soit parce que la personne âgée n'ose pas en parler, soit lors de la procédure de liquidation de la succession. La prescription des faits prive alors les victimes de toute action publique (modifier l'article 8 du code de procédure pénale).

- Au plan civil

S'agissant très souvent d'infractions qui ne sont pas dénoncées par les victimes elles-mêmes, parfois isolées, les parquets sont invités à demander et communiquer au juge des tutelles toute information utile permettant d'apporter une réponse adaptée à ces situations.

A ce titre, la mission recommande d'intensifier, sous l'autorité du ministère de la Justice, les **campagnes de contrôles des tutelles et curatelles**. Ces contrôles permettent de s'assurer de la qualité des procurations et des mandats de gestion délivrés par les juges aux tuteurs et curateurs, afin de préserver les droits des personnes âgées.

CONCLUSION

Le vieillissement de la population française qui n'en est encore qu'à ses prémices va s'amplifier à partir de 2030. Mais 2030, c'est demain. L'originalité et la richesse de cette mission résidaient ainsi dans son caractère opérationnel mais aussi prospectif. C'est pourquoi les mesures préconisées doivent être mises en place rapidement, sans exclure des mesures ultérieures que d'autres acteurs publics ou privés pourraient aussi proposer.

Ce rapport s'est attaché à montrer que la sécurité des personnes âgées est l'affaire de tous : des pouvoirs publics, des réseaux associatifs, des acteurs privés, des forces de l'ordre, des services d'incendie et de secours, des intervenants médico-sociaux, des familles, des personnes âgées elles-mêmes... Les besoins de sécurité liés au vieillissement de la population ne pourront donc être satisfaits que si tous ces acteurs travaillent ensemble, se concertent et coordonnent leurs interventions.

Pour conclure, les mesures proposées dans ce rapport s'inscrivent dans notre tradition républicaine du vivre ensemble et de solidarité entre les générations.

Bien que ciblant une catégorie de la population, il ne s'agit pas, pour essayer de mieux assurer leur sécurité, d'isoler les personnes âgées. Pour cette raison, la mission est très réservée sur l'opportunité des « gated communities », résidences de luxe et de haute sécurité dédiées aux seniors, à l'image de leur développement dans les pays anglo-saxons. De telles résidences heurtent l'idée que notre pays se fait du contrat social. Il s'agit au contraire de renforcer l'intégration des personnes âgées dans la Cité et de leur permettre de vivre pleinement une période encore longue de leur vie, en toute autonomie et sécurité.

La préservation de notre Pacte républicain, auquel nous sommes tous attachés, est à ce prix.

RECAPITULATIF DES RECOMMANDATIONS DU RAPPORT

Pilotage stratégique et Suivi du plan

Assurer la cohérence des interventions de l'Etat par une coordination interministérielle renforcée, dont l'animation doit être logiquement confiée au ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales.

Renforcer la mise en réseau des partenaires à l'échelon local par des schémas départementaux de sécurité des personnes âgées

Se doter des outils de connaissance

- Moderniser l'approche statistique de la délinquance

- Affiner et harmoniser les index utilisés par les services de police et de gendarmerie dans le cadre de l'actuelle refonte de l'outil 4001
- Compléter l'analyse statistique par le recours plus fréquent aux enquêtes de victimation de l'ONDRP
- Rénover le protocole des enquêtes « cadres de vie et sécurité » de l'INSEE pour couvrir les personnes âgées de plus de 75 ans et celles vivant en institution.
- Rénover l'outil statistique de l'insécurité routière pour améliorer la connaissance des causes d'accidentologie et des publics cibles en réservant un traitement spécifique au grand âge (75 ans et plus).

- Améliorer le suivi de la réponse judiciaire

- Mettre en place un dispositif assurant la traçabilité statistique du dossier d'une victime âgée vulnérable dès son entrée dans la procédure juridictionnelle jusqu'à la phase de jugement
- Assurer le suivi personnalisé du dossier par un magistrat spécialement formé à ce titre.

Développer des partenariats plus étroits avec les services de sécurité publique

- Dialoguer avec le secteur de la **recherche** selon une approche pluridisciplinaire
- Développer la **coopération internationale** et l'échange des bonnes pratiques (colloque international)

Inscrire le plan dans la durée et le soumettre à une évaluation

- Donner au plan une **portée pluriannuelle** (2010-2012).
- Procéder à l'**évaluation** régulière du plan afin de repérer et diffuser les bonnes pratiques et d'opérer les adaptations révélées nécessaires.

Mesures opérationnelles

Objectif N°1 - Rompre l'isolement des personnes âgées et retisser du lien social

Sensibiliser la population et en particulier les personnes âgées, aux risques potentiels

○ **Au niveau national**

Mener dans les médias une **campagne d'information nationale** sur les risques de mauvais traitements et autres abus envers les aînés.

Diffuser largement un **guide de bons conseils** pour la sécurité de la personne âgée à l'image du document très complet diffusé par exemple par la police et la gendarmerie nationale ou à l'étranger, par la police canadienne.

Mettre en ligne l'information sur les sites Internet du ministère de l'intérieur (gendarmerie nationale, police nationale, sapeurs-pompiers) avec une entrée dédiée « personnes âgées » facilement accessible.

○ **Au niveau local**

Relayer au plan local ces campagnes par des **soutiens d'information** (dépliants, films vidéos) et des **séances de sensibilisation** associant les forces de police, de gendarmerie et les sapeurs-pompiers sur des actions ciblées. Il pourra être fait utilement appel au **bénévolat des policiers, gendarmes et sapeurs-pompiers en retraite**.

Soutenir et encadrer l'intervention des prestataires de services au domicile des personnes âgées

- **Soutenir, par des mesures incitatives et d'équité fiscale, d'une part, l'offre privée de sécurité** et, d'autre part, les **services de téléassistance** destinés aux personnes âgées (maintenir l'avantage fiscal des services à la personne après la fin d'activité)
- **Renforcer la professionnalisation des personnels** délivrant des prestations contribuant à la sécurité des personnes âgées

- **L'offre de sécurité privée**

Astreindre les dirigeants d'entreprises de sécurité privée, en plus de leurs obligations actuelles, au dépôt d'une déclaration spécifique en préfecture, dès lors qu'ils prévoient des prestations spécifiques à destination des personnes âgées et vulnérables et / ou des institutions les hébergeant.

Faire bénéficier les salariés des entreprises de sécurité privée d'une formation spécifique dès lors qu'ils visent à exercer une activité de surveillance humaine ou technologique d'habitations ou d'institutions accueillant des personnes âgées et vulnérables.

- **Les services à la personne**

Pour tous les services aux personnes âgées vulnérables

Instituer un **contrôle de moralité** des représentants des entreprises et associations ayant une activité de services à la personne nécessitant l'agrément dit « qualité » (services les plus sensibles destinés aux plus de 60 ans).

Instituer une **déclaration sur l'honneur** des dirigeants afin de s'assurer de la délivrance **d'une formation spécifique** destinée à leurs personnels concernant les personnes âgées.

Pour les prestations spécifiques de téléassistance

Soumettre ces entreprises à l'agrément « qualité » au lieu de l'agrément « simple » facultatif, comme c'est le cas actuellement.

- **Renforcer la protection de la personne âgée « employeur direct »**

Renforcer l'accompagnement et le suivi administratif de l'agence nationale des services à la personne (ANSP) pour les personnes âgées « employeur direct ».

Supprimer le mode d'intervention de « l'emploi direct » pour les personnes âgées vulnérables (en perte d'autonomie notamment) pour réserver à ces personnes le seul mode de l'intervention par un prestataire dûment qualifié et contrôlé.

- **Permettre aux personnes âgées de recevoir une réponse globale intégrée de téléassistance et de sécurité privée**

Supprimer le verrou réglementaire du principe d'exclusivité pour permettre aux entreprises qui obtiendraient les agréments nécessaires et une certification spécifique, d'élaborer des offres globales, avec un système d'alerte intégré (télésurveillance /sécurité privée et téléassistance/services à la personne).

Responsabiliser les personnes âgées comme « acteurs » de leur propre sécurité

- **Conforter les initiatives locales de « participation citoyenne »**

Procéder à **l'évaluation nationale** des initiatives déployées localement et organiser une rencontre nationale des acteurs impliqués sur le territoire.

Conforter le cadre d'intervention de ce dispositif. Une disposition pourrait ainsi compléter **la loi du 5 mars 2007 sur la prévention de la délinquance**.

- **Soutenir l'engagement civique des aînés par une politique volontariste en faveur du bénévolat associatif et des projets de solidarités intergénérationnelles**

S'appuyer sur le **service civique** tel que prévu par la loi du 10 mars 2010.

Objectif N°2 - Améliorer le dépistage des victimes et des risques potentiels

Au domicile

- Améliorer les **mécanismes de repérage** des personnes âgées vulnérables présentant un potentiel de victimation, **former** les intervenants au domicile des personnes âgées à ce dépistage (les services à la personne, les facteurs, les infirmiers à domicile, les établissements bancaires, les brigades de protection de la famille,...).
- Améliorer la **prévention des accidents de la vie courante** :

Renforcer les politiques de **prévention des chutes** à domicile, par des **diagnostics** de « sécurité domestique ».

Inciter à l'entretien régulier des installations (gaz, eau, électricité) par une aide financière pour alléger les coûts de **remise aux normes** ou réduire les risques (détecteurs de fumée, de fuite de gaz) sous forme d'incitations fiscales ou de subventions de type « ANAH » pour les travaux d'économies d'énergie, auxquelles pourraient contribuer les sociétés d'assurances.

- Améliorer la **prévention des cambriolages**

Renforcer la vigilance « anti-intrusion » des personnes âgées ayant subi un cambriolage, par des conseils de prévention délivrés par les « référents et correspondants sûreté » mis en place au sein des commissariats et groupements de gendarmerie nationale.

Développer les **opérations « tranquillité seniors »**, calquées sur les opérations « tranquillité vacances » auprès du public cible.

En établissement

Organiser des **campagnes de contrôles interministériels dans les établissements accueillant des personnes âgées afin de dépister les risques potentiels** (préfectures, conseils généraux, Justice, police nationale, gendarmerie nationale, SDIS, agence régionale de santé, services vétérinaires,...).

A l'extérieur du domicile

- **Faciliter la mobilité des piétons âgés dans la Cité**

Inscrire la sécurité des personnes âgées parmi les **priorités** du prochain comité interministériel de sécurité routière (CISR) déclinées au plan local au sein des documents généraux d'orientation (DGO) et des plans départementaux d'action de sécurité routière (PDASR) mis en œuvre sous la coordination des préfets.

Promouvoir les politiques municipales **d'aménagement urbain** adaptées à la sécurité des personnes à mobilité réduite (éviter les zones grises entre chaussée et trottoir, créer des ilots centraux sur les chaussées à grand trafic).

Veiller à la mise en **accessibilité des bâtiments recevant du public** et de la voirie telle que prévue par la loi sur le handicap du 11 février 2005.

Inciter à la création de services de **transports collectifs** à destination des personnes âgées notamment en zone rurale, et veiller à leur accessibilité pour ces publics (ascenseurs dans le métro, tarification préférentielle).

Améliorer la **visibilité des piétons la nuit** en lançant une campagne de distribution de gilets réfléchissants « piéton ».

Aux passages piétons : installer des **comptes à rebours de passage des feux du rouge au vert**, déployer des **radars aux feux rouges** dans les passages piétons réputés accidentogènes, mettre en place des dispositifs de contrôles pour verbaliser plus fréquemment la conduite dangereuse des usagers motorisés qui forcent le passage.

- **Renforcer la sécurité des personnes âgées au volant**

Développer, dans le cadre des PDASR, les **stages de sensibilisation et de remise à niveau** avec comme public cible les plus de 75 ans, afin de les aider à prendre conscience de leurs vulnérabilités et adapter leur conduite aux risques révélés.

Engager la réflexion de **l'aptitude médicale** dans le cadre de la réforme globale en cours du permis de conduire sans pour autant stigmatiser la population âgée. A cette occasion, une expérimentation pourrait être mise en place par l'instauration d'un **permis de conduire « flexible » à durée limitée** qui adapterait les droits à conduire à l'aptitude physique (restriction du droit à conduire la nuit en cas de troubles visuels par exemple).

Améliorer la **visibilité de la signalétique routière**.

Promouvoir des **véhicules plus sûrs adaptés aux personnes âgées** à l'image des progrès réalisés par les constructeurs pour les personnes à mobilité réduite.

- **Renforcer la sécurité des personnes âgées à l'occasion d'opérations bancaires**

Négocier un protocole entre le ministère de l'intérieur et l'association française des banques en vue de l'instauration de procédures spécifiques de traitement des opérations de cette clientèle (information préventive sur le retrait aux distributeurs de billets, accueil prioritaire dans des files dédiées et des guichets confidentialisés pour gérer les mouvements d'argent à l'abri des regards, prise de rendez-vous pour des opérations importantes,...).

<i>Objectif N°3 - Renforcer la protection et l'accès aux droits des victimes</i>
--

Adapter l'organisation des services de sécurité

- **Dans le champ de la sécurité publique :**

Généraliser les **outils d'aide aux enquêtes judiciaires** comme le logiciel CORAIL (Cellule Opérationnelle de Rapprochements et d'Analyse des Infractions Liées) utilisé par les services judiciaires de la préfecture de police.

Veiller au bon déploiement territorial des **brigades de protection des familles** qui se mettent en place au niveau départemental, avec l'affectation d'un personnel dédié et formé à la prise en charge de cette population spécifique, la désignation d'un référent « personnes vulnérables » au sein des services locaux.

Soutenir la **présence de partenaires indispensables des forces de l'ordre au sein des commissariats et des brigades de gendarmerie** pour faciliter le recueil du témoignage (intervenants sociaux, psychologues, association d'aides aux victimes) et le développement de partenariats locaux (modules de formation avec ALMA).

Compléter les orientations générales du **plan national de prévention de la délinquance et d'aide aux victimes de dispositions spécifiques concernant les victimes âgées sur la base des préconisations de la mission**.

Faciliter le **dépôt de plainte par un recueil** au domicile à la demande de la personne âgée

Développer des **procédures alternatives à la plainte** en offrant la possibilité, pour les victimes qui le souhaitent, de recourir à une **conciliation ou une médiation** avec l'auteur des faits.

- **Dans le champ des secours et de la sécurité civile**

Adapter les modes de **réception et de traitement des appels d'urgence** (le 18-112-CODIS mais aussi le 17-COG police-gendarmerie et le 15-SAMU).

Généraliser pour les personnes sourdes ou malentendantes, l'alerte par l'utilisation du fax, du Mail ou du SMS.

Faciliter les appels d'urgence vers les services de police et de gendarmerie, les sapeurs-pompiers et le SAMU, par l'attribution de téléphones **portables munis de trois touches** (17-18-15).

Améliorer la **formation des personnels** des SDIS à cette prise en charge spécifique, y associer les autres partenaires (police et gendarmerie nationale, professionnels de santé, services sociaux, secteur associatif) et intégrer des modules para-médicaux et éthiques de prise en charge de la douleur par exemple.

Mieux prendre en compte dans les différents plans de secours et de **planification la vulnérabilité des publics exposés aux risques**.

Adapter la réponse judiciaire

- Au plan **pénal**

Créer une **circonstance aggravante pour le vol** « commis par une personne chargée d'une mission / prestation de service à la personne ou d'une mission de sécurité privée » (modifier l'article 311-4 du code pénal).

Aligner les peines prévues pour les atteintes aux personnes âgées sur les peines prévues pour les atteintes aux mineurs, en matière de **délaissement** (modifier l'article 223-3 du code pénal).

Porter le **délai de prescription** de 3 à 10 ans pour les délits **d'abus financiers** au préjudice des personnes âgées (article 8 du code de procédure pénale).

- Au plan **civil**

Intensifier, sous l'autorité du ministère de la Justice, les **campagnes de contrôles de tutelles et curatelles** afin de s'assurer de la qualité des procurations et mandats de gestion délivrés par les juges aux tuteurs et curateurs afin de préserver les droits des personnes âgées

ANNEXES

LISTE DES ANNEXES

- ANNEXE 1 -** LETTRE DE MISSION DU PREMIER MINISTRE EN DATE DU 23 NOVEMBRE 2009
- ANNEXE 2 -** LISTE DES PERSONNES CONSULTEES PAR LA MISSION
- ANNEXE 3 -** CONTRIBUTION DE M. XAVIER THIERRY, CHERCHEUR A L'INSTITUT NATIONAL D'ETUDES DEMOGRAPHIQUES (INED)
- ANNEXE 4 -** TABLEAU INSEE « AGE MOYEN ET STRUCTURES DES POPULATIONS REGIONALES PAR AGE »
- ANNEXE 5 -** GRILLE DE DEPISTAGE DES PERSONNES AGEES VULNERABLES UTILISEE PAR LES SERVICES DE POLICE CANADIENS « OVIDA POLICE »
- ANNEXE 6 -** COMPTE-RENDU DU DEPLACEMENT DE LA MISSION AU CANADA DU 17 AU 19 FEVRIER 2010
- ANNEXE 7 -** MESURES DE PREVENTION DESTINEES AUX PERSONNES AGEES EN ALLEMAGNE
- ANNEXE 8 -** GUIDES DE CONSEILS DE SECURITE AUX PERSONNES AGEES CONÇUS PAR LA PREFECTURE DE POLICE ET, CONJOINTEMENT PAR LA POLICE ET LA GENDARMERIE NATIONALE

ANNEXE 1 :
LETTRE DE MISSION DU PREMIER MINISTRE EN DATE DU 23 NOVEMBRE 2009

Le Premier Ministre

Paris, le 23 NOV. 2009

1808/09/SG

Monsieur le Député,

Cher ami,

La France doit faire face au défi du vieillissement de la population : comme vous le savez, le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus passera, dans notre pays, de 12,6 millions actuellement à 18,4 millions en 2025 et 22,3 millions en 2050.

Ce changement majeur de notre démographie est d'abord une chance pour notre pays, mais il suscite de nouvelles vulnérabilités, qui proviennent à la fois de l'âge, des handicaps et de l'isolement. Accidents domestiques, maltraitance, cambriolages, agressions, accidents routiers... : des risques particuliers apparaissent ou s'accroissent avec le grand âge.

Face à ces vulnérabilités, nos concitoyens sont en droit d'obtenir une réponse novatrice de la part de l'ensemble des acteurs de la sécurité, qu'il s'agisse des pouvoirs publics ou de partenaires extérieurs, comme par exemple les associations d'entraide, les organismes d'aide à la personne, les assurances et les mutuelles.

Aussi, comme me l'a proposé Monsieur Brice HORTEFEUX, Ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales, j'ai l'honneur de vous confier le soin de préparer un rapport permettant d'analyser les besoins de sécurité liés au vieillissement de la population et de proposer un plan d'action.

Un décret vous nommera, en application de l'article L.O. 144 du code électoral, parlementaire en mission auprès de Monsieur Brice HORTEFEUX, Ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales.

J'attacherai du prix à ce que vous puissiez me remettre votre rapport au cours du mois de février prochain.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Député, l'expression de mes sentiments les meilleurs

Deix txi

F. Fillon
François FILLON

Monsieur Edouard COURTIAL
Député
Assemblée nationale
126, rue de l'Université
75007 PARIS

ANNEXE 2 :
LISTE DES PERSONNES CONSULTEES PAR LA MISSION

- **Ministère de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales**

- **Cabinet du ministre :**

- Michel BART, directeur du cabinet
 - Guillaume LARRIVE, directeur de cabinet adjoint
 - Christophe BAY, directeur de cabinet adjoint
 - Jean-Marc BERLIOZ, conseiller spécial pour les politiques de sécurité
 - Bertrand MICHELIN, adjoint au conseiller spécial pour les politiques de sécurité
 - Fabien GANIVET, conseiller justice

- **Délégation à la prospective et à la stratégie**

- Guillaume SCHLUMBERGER, délégué à la prospective et à la stratégie
 - Laurent HOTTIAUX, sous-directeur, adjoint au délégué à la prospective et à la stratégie
 - Cédric PAULIN, chargé de mission
 - Armelle BRIAND, magistrate, chargée de mission

- **Direction générale de la police nationale (DGPN)**

- Frédéric PECHENARD, directeur général de la police nationale
 - Mathias VICHERAT, administrateur civil, pôle « prévention et partenariat » au cabinet du DGPN
 - Thierry COUTURE, contrôleur général, « pôle judiciaire » au cabinet du DGPN

- **Direction générale de la gendarmerie nationale (DGGN)**

- Général Rolland GILLES, directeur général de la gendarmerie nationale
 - Général de corps d'armée Jacques MIGNAUX
 - Général de division Jean-Yves SAFFRAY, directeur adjoint des opérations et de l'emploi
 - Général Pierre RENAULT, chef de la mission du pilotage et de la performance
 - Jean-Régis VECHAMBRE, chef de cabinet du DGGN
 - Colonel Alain PIDOUX, cabinet du DGGN
 - Lieutenant-colonel Stéphane OTTAVI, chef de l'Office Central de la Lutte contre la Délinquance Itinérante (OCLDI)
 - Lieutenant-colonel Samuel DUBUIS, bureau de la sécurité publique
 - Chef d'escadron Bernard POPINEAU, chef de la division documentation criminelle au service technique de recherches judiciaires.
 - Capitaine Gérard CHAINE Gérard, bureau de la formation
 - Lieutenant Luciano FICCA, bureau du contrôle de gestion et de l'évaluation de la performance.

- **Direction de la sécurité civile**

- Alain PERRET, préfet, directeur de la sécurité civile
 - Bernard DELEPLANQUE, sous directeur de la gestion des risques
 - Jean BENET, sous directeur des sapeurs pompiers et des acteurs du secours

- **Direction de la modernisation et de l'administration territoriale**

- Christophe MIRMAND, directeur de la modernisation et de l'administration territoriale
 - Anne LEBRUN, sous-directrice de la circulation et de la sécurité routière
 - Christophe SALIN, chef de bureau des polices administratives

- Comité interministériel de prévention de la délinquance (CIPD)

Philippe de LAGUNE, préfet, secrétaire général du CIPD

- Institut national des hautes études de la sécurité (INHES)

Christophe SOULLEZ, responsable du département « observatoire national de la délinquance » de l'INHES

○ Ministère de la justice

Jean-Louis DAUMAS, conseiller technique

Joël CREUSAT, chef du bureau des dispositifs statistiques et des études (sous-direction de la statistique et des études)

Cyril LACOMBE, chef du pôle d'évaluation des politiques pénales (direction des affaires criminelles et des grâces)

Elisabeth MOIRON-BRAUD, chef du bureau de l'aide aux victimes et de la politique associative

○ Ministère en charge des transports

Michèle MERLI, déléguée interministérielle à la sécurité routière

Matthieu DESIDERIO, conseiller « sécurité routière » au cabinet de Dominique BUSSEREAU, secrétaire d'Etat aux transports

Dominique LEBRUN, inspecteur général au conseil général de l'équipement et du développement durable

Louis FERNIQUE, Secrétaire général de l'Observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR)

Christian MACHU, adjoint au SG de l'ONISR

Catherine GABAUDE, chargée de Recherche à l'Institut National de recherche sur les Transports et leur Sécurité (INRETS)

Claude MARIN-LAMELLET, chargée de Recherche à l'INRETS

○ Secrétariat d'Etat aux aînés

Nora BERRA, secrétaire d'Etat aux aînés

Lionel RIMOUX, directeur de cabinet

Mohammed MALKI, conseiller technique

Gautier GUIGNARD, conseiller parlementaire

○ Association de personnes âgées

Marie-Françoise FUCHS, vice-présidente de l'association « Old Up »

○ Association « La prévention routière »

Christophe RAMOND, directeur « études et recherches »

- **Associations d'aide aux victimes**

Sonia BELLUCCI, directrice de l'institut national d'aide aux victimes et de médiation (INAVEM)
Professeur Robert MOULIAS, président l'association de lutte contre la maltraitance « ALMA »

- **Organismes de sécurité privée**

Michel FERRERO, président du Syndicat National des Entreprises de Sécurité (SNES)
François COMMUN représentant le groupement professionnel des métiers de la sécurité électronique (GPMSE)

- **Organismes d'aides et de services à la personne**

Bruno ARBOUET, directeur de l'Agence Nationale des Services à la Personne (ANSP)
Claude MORDELET, président de l'Association Française de Télé-Assistance (AFRATA)
Christophe BOUTINEAU, médecin-expert auprès de l'AFRATA
François COMMUN, secrétaire Général de la société « Présence Verte SA »
Nicolas GUSDORF, directeur général de MUTUAIDE ASSISTANCE

- **Institut National d'Etudes Démographiques (INED)**

Xavier THIERRY, Chargé de recherche

- **Fédération française des sociétés d'assurance (FFSA)**

Frédérique PENET, directeur des assurances de biens et responsabilité

- Déplacements –

○ Préfecture de police

Michel GAUDIN, préfet de police

Renaud VEDEL sous-préfet directeur-adjoint de cabinet

Evelyne GUYON, sous-préfet, chargée de mission pour la prévention de la délinquance auprès de M. le Préfet de police

Christian MEYER commissaire divisionnaire, commissaire du 15ème arrondissement

Gisèle LLITJOS commissaire divisionnaire, chef du SPPAD (DTSP 75 à la DSPAP)

Françoise HARDY, commissaire divisionnaire, chef de projet sécurité routière

Yves CRESPIEN commissaire divisionnaire chef du 3ème district de la police judiciaire

Maurice ALBERT commissaire de police, adjoint au chef du 3ème district de la PJ

Virginie FONT, commissaire de police, adjoint au chef de la brigade de répression de la délinquance astucieuse

○ Département du Loir-et-Cher

Philippe GALLI, préfet du département

Estelle LAMOTTE-GENET, directrice de cabinet du préfet

Dominique PUECHMAILLE, procureur de la République

Thierry PALERMO, directeur départemental de la sécurité publique

Lieutenant-colonel Rémi HERMELIN, adjoint au directeur du SDIS

Paulo JUNCAI, infirmier

Michel COUTANT, coordonnateur départemental de la prévention de la délinquance

Colonel Michel DUCLAP, commandant du groupement départemental de gendarmerie

Capitaine Christophe GRENECHE, commandant de l'EDSR

Marc CARRE, coordonnateur départemental de sécurité routière

Solo RANDRIAMALALA, responsable du SAMU-SMUR

Corinne MENDOUSSE-THILLIER, bureau des élections et de la réglementation de la préfecture

Catherine LHERITIER, directeur général adjoint, en charge des solidarités au Conseil général

Capitaine André CAHUZAC, commandant de la compagnie de BLOIS

Yves ANTIER, maire de COUR-CHEVERNY,

Jacques DOUSSET, Jean-René CARNIAUX, Jacky ESPOSITO, Viviane BIGOT, Nadège MENOUX, Liliane JAULAIN, Pierrot GOURGUES, voisins référents du dispositif « voisins vigilants » de la commune de COUR-CHEVERNY

○ Département des Alpes-Maritimes

- Nice :

Francis LAMY, préfet du département

Christophe MARX, directeur de cabinet du préfet

Éric de MONTGOLFIER, Procureur de la République près le TGI de Nice

Pierre-Marie BOURNIQUEL, contrôleur général, directeur départemental de la sécurité publique

José CASTELDACCIA, commissaire principal, chef d'Etat Major à la DDSP

Éric CIOTTI, président du conseil général des Alpes-Maritimes, député, rapporteur de la LOPPSI 2

Benoît KANDEL, 1er adjoint au Maire de Nice.

Joëlle MARTINAUX, adjointe au maire de Nice, chargée des affaires sociales

Christian OLIVERES, directeur général des services du conseil général

Christian GROUSELLE, Directeur Général adjoint du conseil général, en charge des thématiques sociales

Christian BASSO, président du comité « voisins vigilants » du quartier du « Mont-Boron »

- Vence :

Régis LEBIGRE, maire de Vence

Jean-Claude PELOU, adjoint au maire de Vence, chargé de la sécurité

Jean-Marc MONCHO chef de la police municipale de Vence

Colonel André PETILLOT, Commandant le Groupement de Gendarmerie départemental des Alpes-Maritimes ;

Capitaine Daniel POUILLY, Commandant en second la Compagnie de Gendarmerie départementale de Grasse ;

Lieutenant Jérémy KESPIE, commandant la brigade de VENCE ;

Daniel FACCENDA, secrétaire général de la sous-préfecture de Grasse

Serge BIZI, référent du comité « voisins vigilants » du quartier "Les 4 Vents".

o Canada

- Ottawa :

François DELATTRE, ambassadeur de France au Canada

Colonel Thierry CAILLOZ, attaché de sécurité intérieure à l'ambassade de France au Canada

Olivier DEPARIS, magistrat de liaison à l'ambassade de France au Canada

Dominique LA SALLE, directeur général au secrétariat des politiques sur les aînés et les pensions;

John M. CONNOLLY, directeur des ressources humaines au secrétariat des politiques sur les aînés et les pensions – chargé du groupe de travail sur la violence faite aux aînés.

Ronald Frans MELCHERS, criminologue à l'Université d'Ottawa

Daniel ROY, caporal au sein du service de prévention de la criminalité de la Gendarmerie Royale du Canada (GRC)

Samuel BREAU, analyste politique au sein du service de prévention de la criminalité de la GRC

Jordan SAUCIER, analyste politique au sein du service de prévention de la criminalité de la GRC.

- Montréal :

Pierre ROBION, consul général de France à Montréal

Nathalie PRADERE, consule générale adjointe de France à Montréal

Hélène LE GAL, consule générale de France à Québec

Sarah VAILLANT, chargée de mission pour la coopération au consulat général de France à Québec

Christian CHARBONNEAU, Procureur en chef adjoint aux poursuites criminelles et pénales – Parquet général de Montréal.

Pierre BROCHET, assistant directeur et chef de service aux Services de la Police de la Ville de Montréal (SPVM).

Cynthia ROUSSEL, agent conseillère à la section des stratégies d'actions avec la communauté aux SPVM.

Audrey TURMEL, ministère de la Justice du Québec – Bureau des droits des victimes et de la jeunesse

Claire MALBOUIRES, conseillère au sein de la direction des relations internationales et du protocole de la Sûreté du Québec (SQ).

Marie-Ève DEMERS, agente de recherche sûreté du Québec

Sergent Jean-Marc MICHAUD, spécialiste au Service Conseil et Stratégies avec les communautés locales de la SQ.

Sarita ISRAEL, praticienne chercheuse – consultante auprès du Centre de Santé et de Services Sociaux Cavendish – Partenaire de la SQ.

Claude MAJOR, directeur général de l'association québécoise de défense des droits des personnes retraités et préretraités (AQDPR).

Lynn THERIAULT, conseillère municipale, membre du comité exécutif de la ville de Montréal chargée des affaires sociales, maire de l'arrondissement d'Hochelaga-Maisonneuve

Gilles RIOUX, directeur de la diversité sociale de la ville de Montréal.

ANNEXE 3 :
CONTRIBUTION DE M. XAVIER THIERRY, CHERCHEUR A L'INSTITUT NATIONAL D'ETUDES
DEMOGRAPHIQUES (INED) « LES ACCIDENTS CORPORELS CHEZ LES PERSONNES AGEES »

Les accidents corporels chez les personnes âgées

Xavier THIERRY¹

Champ de l'investigation

Cette note de synthèse porte sur les atteintes physiques à la personne âgée. Trois groupes de traumatismes sont examinés:

- les accidents de la vie courante
- les accidents corporels de la circulation routière
- les agressions physiques causées par des tiers

Les atteintes aux biens n'entrent donc pas dans le champ de cette note, ni non plus les traumatismes intentionnels (les suicide et leurs tentatives).

Les définitions de ces trois formes de violence sont celles admises par les spécialistes de ces trois domaines, notamment au travers des concepts en vigueur dans les enquêtes spécialisées visant à les identifier.

Le degré de gravité de ces trois types d'accidents corporels permet de distinguer les atteintes à la santé (indicateurs de morbidité) des atteintes à la vie (indicateurs de mortalité).

Les personnes âgées sont celles de plus de 65 ans. Autant que possible, des résultats sont fournis pour des groupes d'âges plus fins. A titre comparatif, les résultats sont mis en perspective avec la situation des personnes plus jeunes.

Les résultats s'appliquent à l'échelon national (France métropolitaine), les enquêtes ne permettant qu'exceptionnellement de valider des résultats statistiques au niveau régional.

L'objectif de cette note est de récapituler les fréquences de ces risques - en terme d'occurrences annuelles - et d'en préciser synthétiquement les circonstances. Les conséquences sont abordées simplement au plan de la santé physique (morbidité/mortalité), mais non pas du point de vue des dommages psychologiques.

Les résultats statistiques des années postérieures à 2000 ont été sélectionnés.

¹ Chargé de recherche à l'INED

Courriel : thierry@ined.fr ; Tel 01 56 06 21 48 – Fax 01 56 06 22 19

Plan de la note

Vue d'ensemble – page 3

Les accidents de la vie courante – page 5

Les accidents corporels de la route – page 8

Les agressions physiques causées par des tiers – page 13

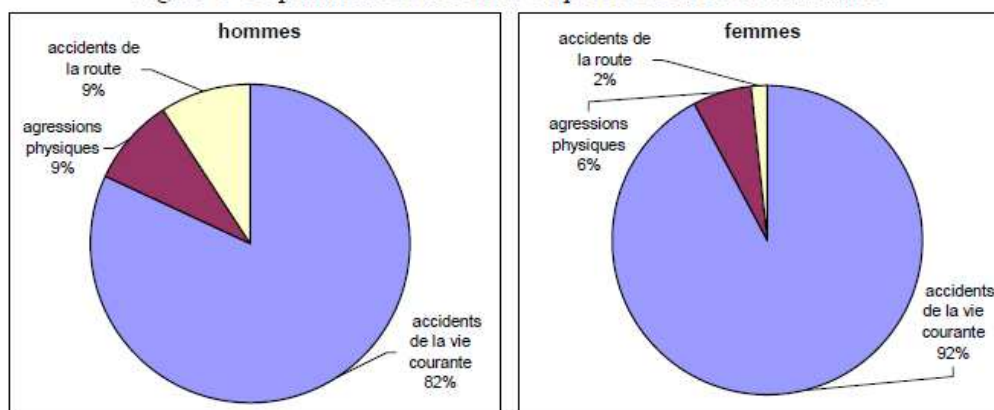
Perspectives futures – page 15

Références bibliographiques – page 17

Vue d'ensemble

L'examen de l'ensemble montre que les personnes âgées sont en premier lieu victimes d'accidents de la vie courante, dans huit à neuf cas sur dix (figure 1). Chez les hommes, les accidents de la route et les agressions causées par un tiers font ensuite jeu égal (9%). Chez les femmes, davantage touchées par les accidents de la vie courante du fait qu'elles vivent plus souvent seules et sont en moins bonne santé, la part restante pour les autres types d'accidents s'en trouve diminuée. Les agressions causées par un tiers viennent en deuxième position (6%), les accidents de la route en troisième position (2%), étant donné qu'elles conduisent assez peu.

Figure 1 - Répartition des accidents corporels selon les circonstances



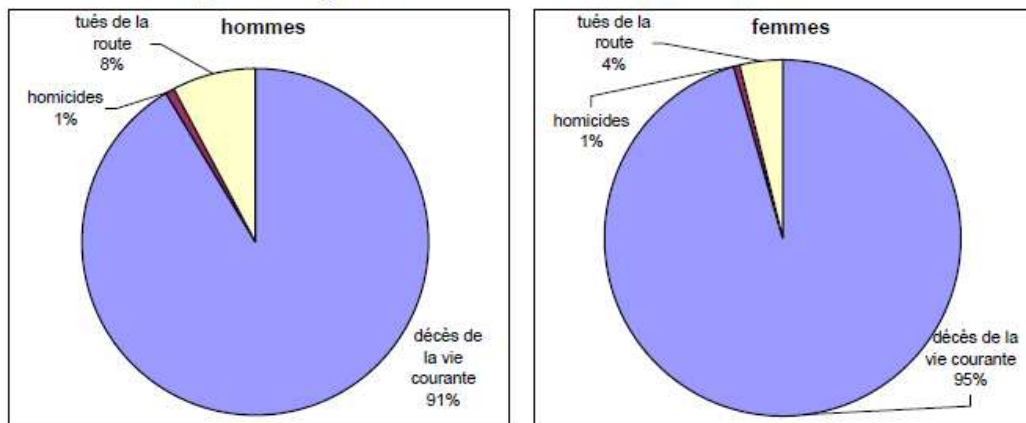
Sources :

- accidents de la vie courante ayant occasionné des soins : enquête Epac, années 2002-2003
- accidents de la route, y compris piétons : estimation de l'auteur d'après des résultats pour 2005 extraits de la thèse de S. Lafont 2008
- agressions physiques causées par des tiers : estimation de l'auteur d'après l'enquête Insee « Cadre de vie et sécurité 2008 »

Le bilan des décès dus à ces trois facteurs souligne les conséquences plus souvent mortelles des accidents de la vie courante (figure 2). Près de 95% des décès féminins attribuables à l'une de ces trois causes ont pour origine un accident de la vie courante, 91% des décès masculins. En nombre absolu, on dénombre en 2006 près de 13 950 décès d'accidents de la vie courante, à comparer aux 811 personnes âgées tuées sur la route en 2008 et à une centaine d'homicides par an.

Ces trois causes de mortalité représentent néanmoins une fraction très faible de la mortalité à ces âges (en 2006, 4% de l'ensemble des décès entre 65 et 85 ans), largement dominée par les maladies cardio-vasculaires et les tumeurs.

Figure 2 - Répartition des décès violents non intentionnels



Sources :

- décès de la vie courante : statistiques 2006 de causes de décès dressées par B. Thélot, InVS
- tués sur la route : statistiques 2008 de l'Observatoire national de la sécurité routière
- homicides : estimation de l'auteur d'après les statistiques de causes de décès et de l'OND

L'évolution dans le temps signale une baisse marquée de ces formes de mortalité violente chez les personnes âgées. Entre 2001 et 2006, les taux de mortalité après 65 ans ont reculé de près de 40% s'agissant des accidents de la route, de 14% s'agissant des accidents de la vie courante.

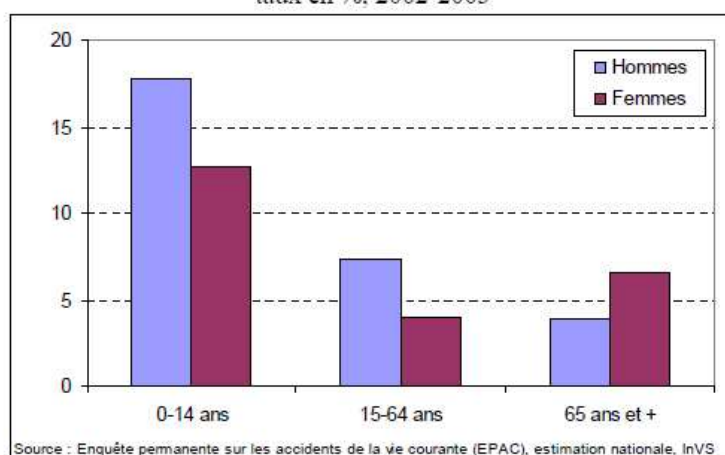
Les accidents de la vie courante

Les accidents de la vie courante (AcVC) sont définis comme des traumatismes non intentionnels, mais qui ne sont ni des accidents du travail, ni des accidents de la route. La distinction avec ces derniers est assez arbitraire puisqu'un accident de la circulation pourrait être considéré à raison comme un accident de la vie courante.

Un peu moins de 6 % des personnes âgées en sont victimes chaque année, soit un risque à peu près identique aux adultes d'âges actifs, mais très en deçà de celui des enfants (figure 3). Avec l'avance en âge, les femmes sont plus touchées que les hommes (6,6% des femmes, 3,9% des hommes), indépendamment du fait qu'elles sont plus nombreuses dans la population âgée. Bien que les personnes âgées aient une activité plus réduite, des causes intrinsèques liées à la personne vieillissante (troubles de l'équilibre, pathologies), des causes liées aux comportements (consommation d'alcool ou de médicaments, prises de risque, dénutrition), des facteurs liés à l'environnement (habitat inadapté, isolement, sédentarité) sont autant de facteurs supplémentaires du risque de subir un AcVC. En outre, les femmes âgées, souvent veuves, pâtissent davantage de l'isolement résidentiel et d'un moins bon état de santé que les hommes (Cambois 2003).

Extrapolé aux personnes de plus de 65 ans, le nombre d'AcVC serait de 550 000 par an, 150 000 d'origine masculine, 400 000 d'origine féminine (Thélot 2005).

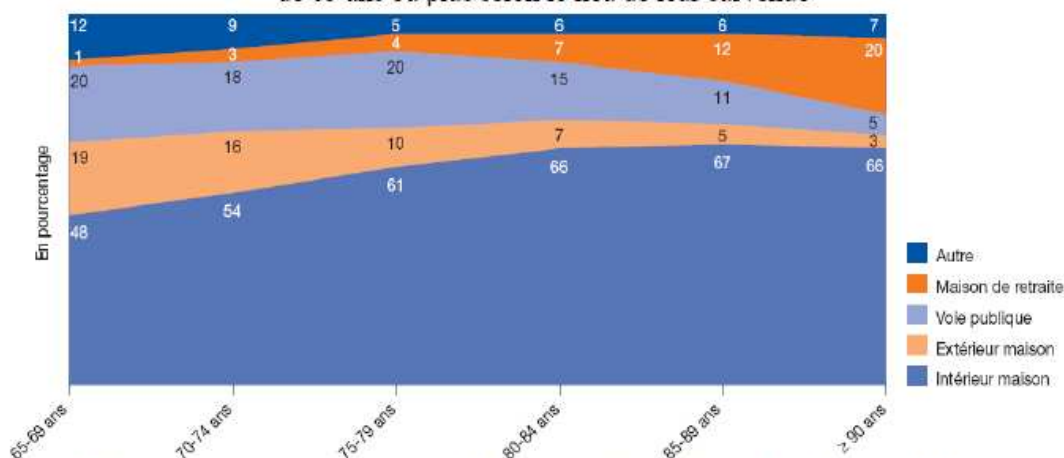
Figure 3 - Incidence annuelle des accidents de la vie courante
taux en %, 2002-2003



Les AcVC sont usuellement répartis selon le lieu et l'activité au moment de leur survenue : les accidents dits « domestiques » se produisent dans la maison ou dans ses abords immédiats, tandis que les accidents classés comme extérieurs peuvent se produire au cours d'un trajet vers une activité (soins, achats...), dans un magasin, pendant une activité (sports, vacances, loisirs, ...). Chez les personnes âgées, les accidents surviennent le plus souvent à domicile, soit en son sein (68%), soit dans ses abords immédiats (10%). Dans 15% des cas, ils surviennent sur la voie publique. Plus la personne est âgée, plus la proportion d'AcVC se produisant chez soi ou en maison de retraite augmente (au moins 80% après 85 ans) (figure

4). Les accidents à l'intérieur de la maison sont plus fréquents chez les femmes que chez les hommes.

Figure 4 - Répartition (%) des accidents de la vie courante chez les personnes de 65 ans ou plus selon le lieu de leur survenue

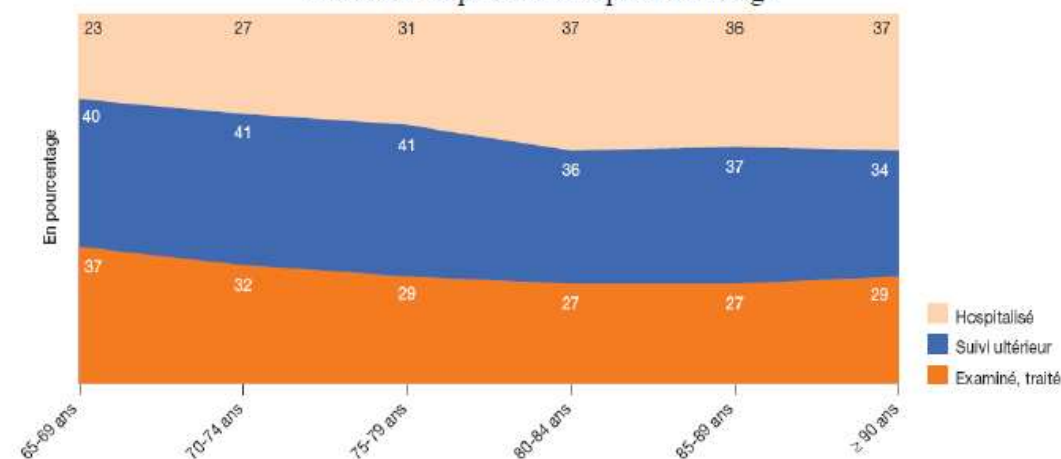


Source : Enquête permanente sur les accidents de la vie courante (EPAC), résultats 2002-2003, InVS

Les chutes, retrouvées dans 84% de ces accidents, constituent le mécanisme le plus fréquent (95% après 85 ans). Elles sont sources de nombreuses fractures (41% des lésions).

Une fois sur trois, l'accident est bénin, au sens où il ne nécessite pas de recours aux soins ou permet le retour au domicile après la prescription d'un seul soin. Pour 38% des AcVC, l'accidenté sera suivi ultérieurement et dans les cas les plus graves, il sera hospitalisé (32%). La part des hospitalisations croît avec l'âge (36% après 80 ans) (figure 5).

Figure 5 - Répartition (%) des accidents de la vie courante chez les personnes de 65 ans ou plus selon la prise en charge

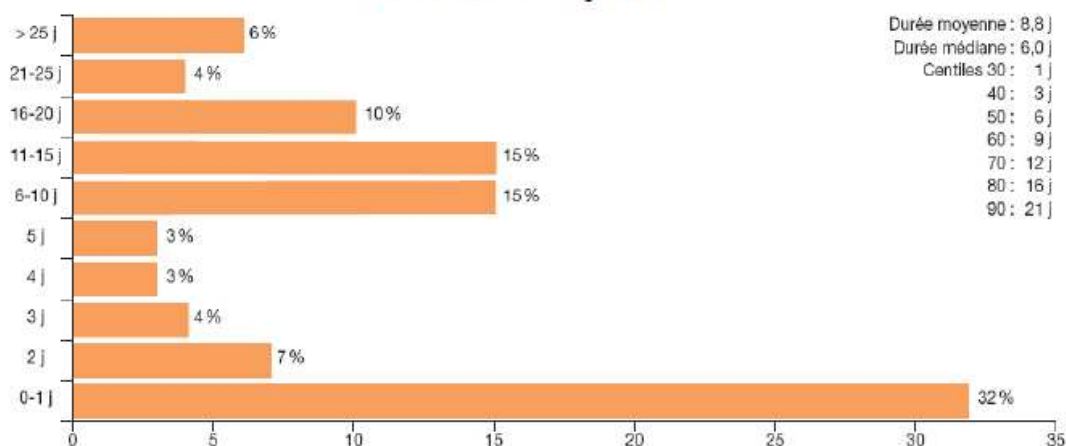


Source : Enquête permanente sur les accidents de la vie courante (EPAC), résultats 2002-2003, InVS

La durée médiane d'hospitalisation des personnes âgées est de 6 jours. De nombreuses hospitalisations sont de courte durée : 32% des séjours durent moins de 2 jours, 6% dépassent 25 jours (figure 6). Le coût financier des AcVC des personnes âgées est cinq fois plus élevé

que celui d'un enfant, en raison de plus longues durées d'hospitalisation (Garry 2001). Chez le sujet âgé, la gravité de ces accidents est plus accentuée et elle laisse souvent des séquelles, empêchant notamment le maintien à domicile.

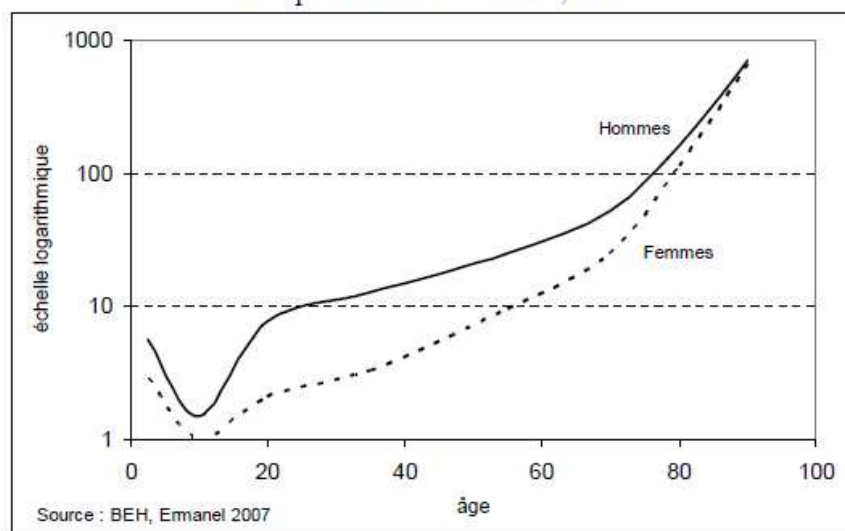
Figure 6 - Répartition (%) des 65 ans ou plus hospitalisés suite un AcVC selon la durée d'hospitalisation



Source : Enquête permanente sur les accidents de la vie courante (EPAC), résultats 2002-2003, InVS

Ces accidents peuvent entraîner la mort, surtout lorsque la personne vit seule (Thierry 2000). Le nombre de décès suite à ces AcVC a été de près de 14 000 en 2004 (sur un total tous âges de 18 500, soit les trois quarts). Le risque d'en décéder s'élève vigoureusement avec l'âge, pour l'homme et pour la femme, surtout après 85 ans où il dépasse 1% (figure 7).

Figure 7 - Mortalité par accidents de la vie courante, taux pour 100 000 habitants, 2004



Les accidents corporels de la circulation routière

Les accidents de piétons, une réalité mal connue ?

Une fois sur deux, en cas d'accidents corporels, les personnes âgées sont blessées ou tuées à bord de leur propre voiture, proportion voisine de celle observée chez les plus jeunes (tableau 1). Quand elles se déplacent par un autre moyen de transport, elles sont fréquemment accidentées en tant que piétons (38% des accidents corporels), tandis que la marche à pied épargne relativement les adultes d'âges actifs (13% des 40-64 ans), ces derniers étant davantage victimes d'accidents en deux roues, motorisés ou non (33%).

Tableau 1- Répartition des accidents corporels sur la route en 2008

âge de la victime	véhicules de tourisme			piétons	vélos, cyclomoteurs, motos	autres véhicules motorisés	Ensemble
	ensemble	dont conducteurs	dont passagers				
20-39 ans	47	35	12	7	42	5	100
40-64 ans	48	37	11	13	33	6	100
65 ans ou +	50	33	16	38	9	3	100
65-69 ans	54	38	16	28	14	4	100
70-74 ans	52	34	18	34	11	3	100
75-79 ans	51	33	18	39	7	3	100
80 ans ou +	42	27	14	50	6	3	100

Source : Observatoire national interministériel de sécurité routière

Le sur-risque piétonnier des personnes âgées reflète d'une part leur plus grande vulnérabilité dans le partage de l'espace public entre automobilistes et piétons, d'autre part un accroissement des déplacements à pied avec l'avance en âge. En effet, les personnes âgées utilisent manifestement moins leur voiture comme en atteste la diminution des accidents corporels au delà de 65 ans : 38% des accidents à 65-69 ans ont touchés des conducteurs, ils n'en représentent plus que 27% après 80 ans. Aux grands âges, un accident corporel sur deux touche un piéton.

En dépit de ce dernier constat, il n'a pas été permis d'identifier à ce stade d'investigation, d'études récentes traitant des circonstances dans lesquelles les personnes âgées se font renverser à pied par un autre véhicule ou bien chutent seules dans la rue (Héam 2000).

Bien que les accidents des personnes âgées en tant que conductrices ne représentent que le tiers des accidents corporels, c'est cet aspect de la sécurité routière dont nous allons traiter dans la suite de cette note, en nous appuyant pour une large part sur les résultats de la thèse de Sylviane Lafont (2008).

Les conducteurs âgés sont à peine plus souvent victimes d'accidents corporels

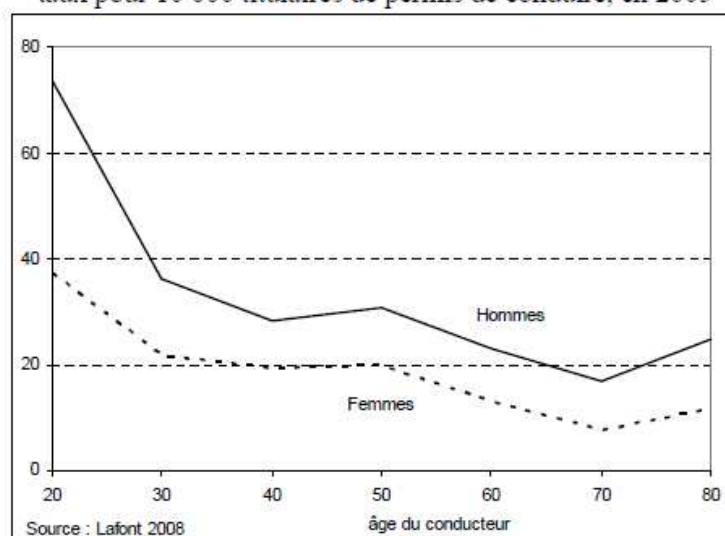
Le taux d'occurrence d'un accident corporel en tant que conducteur peut être établi, en première approximation, en rapportant, pour divers groupes d'âges, le nombre de blessés ou tués au cours d'une année donnée à l'effectif de la population totale des habitants de même âge. Il apparaît alors que l'incidence diminue graduellement avec l'âge : chez les hommes de

plus de 75 ans, on compte 19 accidents corporels pour 10 000 habitants, soit deux fois moins qu'à 35-39 ans (39 p. 10 000). Chez les femmes, ces taux sont de 5 pour 10 000 habitants à 75-79 ans, à comparer à une valeur de 20 pour 10 000 à 35-39 ans. A tous âges, les femmes apparaissent impliquées que les hommes.

Cet indicateur est imparfait pour comparer les risques entre groupes d'âges car il ne tient pas compte de la fréquence de la conduite automobile dans la population totale, variable au fil des générations. La proportion de conducteurs parmi les personnes âgées étant plus faible que chez les autres adultes, la population effectivement susceptible d'avoir un accident est bien inférieure à la population totale, et le taux établi avec la population totale pour dénominateur, se trouve mécaniquement sous-estimé aux âges élevés. Cette sous-estimation est d'autant plus accentuée chez les femmes, car elles sont moins souvent titulaires du permis de conduire que les hommes. Ainsi, selon une récente estimation (2005), 60% des femmes âgées de 65-74 ans seraient détentrices du permis, 36% seulement dans les générations précédentes (75-84 ans). Ces valeurs sont respectivement de 91% et 84% chez les hommes.

En calculant les taux d'incidence avec pour dénominateur les seuls titulaires d'un permis, on cerne mieux la population effectivement exposée au risque, et la mesure statistique du risque gagne en pertinence (figure 8). La fréquence des accidents corporels fait apparaître cette fois un léger relèvement du risque avec l'âge, pour les deux sexes, mais après 75 ans seulement. Il ne dépasse pas cependant le taux d'accidents juste avant la retraite (55-64 ans).

Figure 8 - Implication des conducteurs de voiture dans un accident corporel, taux pour 10 000 titulaires de permis de conduire, en 2005



Sans doute les taux après 75 ans sont-ils encore sous-estimés du fait que les personnes âgées renoncent parfois à conduire ou n'en éprouvent plus le besoin (résidence chez un enfant, dans une maison de retraite). Selon la dernière enquête Transports réalisée en 1993-1994 par l'INSEE, 43% des ménages dont la personne de référence est âgée de plus 70 ans déclarent ne pas posséder de voiture de tourisme (cette proportion est de 15% entre 60 et 70 ans). Mais on ne dispose pas de statistiques plus précises sur le nombre de conducteurs effectifs afin de raffiner la mesure du risque d'accidents.

Les conducteurs âgés parcourent également moins de kilomètres (environ 10 000 kilomètres en moyenne par an, contre 13 000 pour les 55-64 ans). L'établissement de taux d'accidents corporels par unité de distance parcourue, sur la base des statistiques de 1996, fait apparaître une hausse significative du risque d'accidents chez les personnes âgées, à partir de 70 ans (conductrices) ou 75 ans (conducteurs). Le taux d'accidents pour 10 millions de kilomètres parcourus est de 13 accidents chez les hommes de 75-79 ans. Il excède celui des jeunes hommes de 20-24 ans (7 pour 10⁶ km). Pour les malades atteints de Parkinson ou Alzheimer, ces taux seraient bien plus élevés (60 pour les premiers, 160 pour les seconds) (Friedland 1997). Les accidents de personnes âgées impliquent plus souvent plusieurs véhicules que chez les conducteurs d'âge moyen.

Cet indicateur est néanmoins partiellement contesté par les spécialistes. Il a été montré en effet que ce n'est pas la distance moyenne parcourue par un groupe d'âge donné qui importe, mais la distribution intrinsèque des conducteurs par classes de distances parcourues (Fontaine 2003). A kilométrage égal, les risques d'accidents ne sont pas différents entre les âges. Mais la conduite automobile est d'autant plus sûre que la personne roule beaucoup ou régulièrement. La sécurité au volant dépend beaucoup de l'expérience. Les conducteurs se déplaçant beaucoup ont des taux d'accidents plus faibles au kilomètre, ceux roulant peu des taux élevés. C'est le cas d'une fraction importante des personnes âgées dont la conduite est occasionnelle. Comme les personnes âgées effectuent en moyenne moins de kilomètres, l'existence d'un sous-groupe moins expérimenté en leur sein biaise les résultats en donnant à ce groupe un poids plus grand qu'il n'en a dans la population plus jeune.

Les conséquences des accidents corporels sur la santé

La fragilité des personnes âgées accentue leur risque d'être victimes de blessures graves ou de mourir dans l'accident.

a) Des blessures corporelles toujours plus graves

Les accidents corporels peuvent être classés selon la gravité de la lésion, mesurée à l'aide d'une échelle traumatique largement reconnue : le niveau 1 correspond aux blessures légères, le niveau 2 à une gravité modérée, le niveau 3 à une gravité sérieuse. La gravité des accidentés augmente avec l'âge des conducteurs. Chez les conducteurs de 75 ans ou plus, 8,4% des accidentés présentent des blessures sérieuses voire très sérieuses, contre 2,8% chez les 25-34 ans. Le complément de ces proportions correspond aux blessures légères (7 accidents sur 10) ou modérées (2 accidents sur 10).

b) Des risques mortels souvent plus fréquents

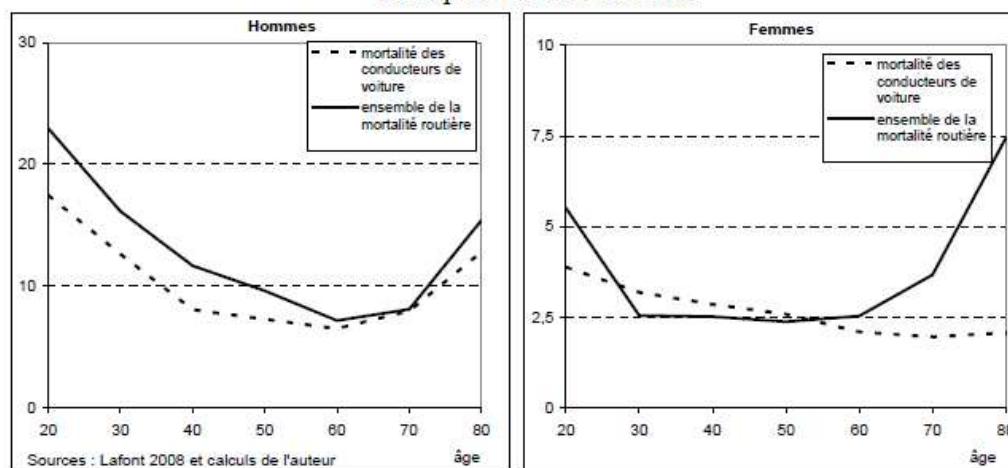
La mortalité routière représente à ces âges une cause mineure de mortalité, relativement aux tumeurs ou aux maladies cardiovasculaires. Dans la statistique française, une personne est considérée comme décédée des suites d'un accident de la route lorsqu'elle meurt immédiatement ou succombe à ses blessures dans les 30 jours.

Le nombre de tués sur la route, rapporté au nombre total d'habitants, permet d'établir des taux de mortalité routière par âges, soit centrés sur les seuls conducteurs d'automobile, soit pour l'ensemble des décès sur la route (tous modes de déplacement).

Les risques de décéder au volant de sa voiture sont, côté masculin, plus élevés après 70 ans qu'aux âges précédents, à l'exception du pic des accidents de voiture chez les jeunes hommes. Côté féminin, c'est l'inverse : la fréquence des accidents mortels se réduit avec l'âge. (mais sans doute ces taux sont-ils sous-estimés pour les raisons évoquées précédemment) (figure 9).

La prise en compte de l'ensemble des décès de la route (incluant les piétons et les passagers) montre deux courbes au profil similaire chez les hommes, il n'y a donc pas de spécificité de la mortalité routière selon le mode de transport. En revanche, chez les femmes, les courbes se détachent aux âges élevés, ce qui dénote un regain de mortalité pédestre ou dans une moindre mesure comme passagère d'un véhicule (cf. tableau 1).

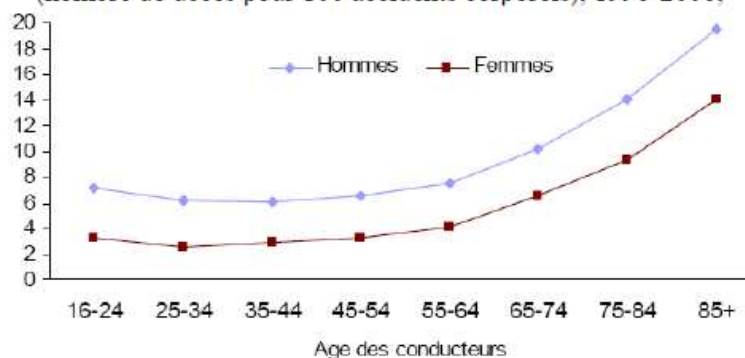
Figure 9 - Mortalité routière de l'ensemble des usagers de la route (2008)
et des seuls conducteurs (1996-2005)
Taux pour 100 000 habitants



Le risque encouru lorsqu'on est effectivement conducteur peut être mesuré plus précisément en rapportant les tués à l'ensemble des accidents corporels (au lieu du nombre d'habitants). Cette notion de létalité des accidents corporels exprime la probabilité de mourir lorsqu'on est blessé dans un accident.

Etabli pour les seuls accidents de voiture en tant que conducteur, il montre que les personnes âgées sont beaucoup plus vulnérables aux chocs. Après 75 ans, 1 personne sur 8 ne survit pas à l'accident, contre 1 personne sur 16 dans le groupe 55-64 ans (figure 10). Toutes choses égales par ailleurs, comparativement aux 25-64 ans, le ratio de létalité est triplé chez les 75 ans et plus ; cette surmortalité serait plus forte chez les femmes que chez les hommes.

Figure 10 - Létalité des conducteurs de voiture,
(nombre de décès pour 100 accidents corporels), 1996-2006,



Source : Lafont, 2008

L'impact des accidents de personnes âgées sur les accidents mortels des autres personnes

L'attitude au volant des personnes âgées est différente des personnes plus jeunes : elles conduisent moins vite, elles présentent moins souvent un signe d'alcoolémie et elles compensent la baisse de leurs capacités inhérentes à leur âge, par exemple en évitant de conduire dans des situations délicates (la nuit, aux heures de pointe).

En dehors du risque pour soi-même, le conducteur âgé peut impliquer d'autres personnes lors d'un accident : le passager, les occupants d'une voiture antagoniste, des piétons. Le bilan du nombre de décès de ces personnes impliquées a été comparé à celui occasionné par les conducteurs plus jeunes (Lafont et alli, 2008). Il apparaît que les personnes âgées sont « responsables » de moins d'années de vie perdues chez les personnes impliquées que les conducteurs plus jeunes. Les personnes âgées ne surexposent pas les autres usagers de la route.

Ceci s'explique à la fois parce que leurs passagers sont âgés (souvent il s'agit du conjoint, lui-même âgé), mais aussi, fait plus intéressant s'agissant des décès des autres usagers de la route (occupants des autres véhicules, piétons), ces derniers sont en moyenne plus âgés lorsque le conducteur est lui-même âgé. Tout se passerait comme si les accidents impliquant des personnes âgées étaient symétriquement opposés à ceux des jeunes conducteurs (ces derniers circulant plutôt le week-end, la nuit).

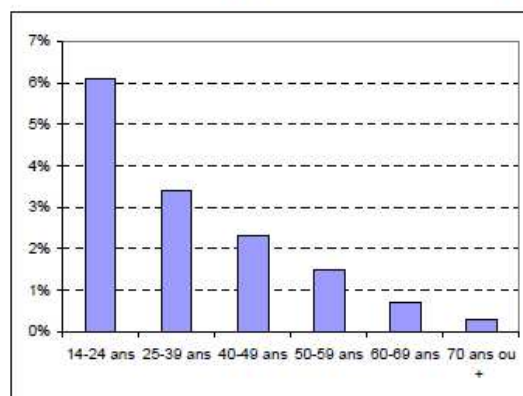
Les agressions physiques causées par un tiers

Les violences physiques subies par les personnes âgées sont de deux types : elles peuvent être causées, soit par un tiers, soit par un proche ou un aidant professionnel en cas de dépendance. Ces dernières – désignées comme des actes de maltraitance – sont mal connues d'un point de vue statistique car elles ne sont pas appréhendées dans les enquêtes de l'Insee sur les violences subies, leurs échantillons se limitant aux personnes de moins de 75 ans vivant en ménage ordinaire. Ces violences sont très variées : elles peuvent être verbales, financières, physiques, médicamenteuses... La négligence, le défaut de soins sont aussi une forme de maltraitance, qu'elle soit volontaire ou involontaire (manque de personnel ou sans formation adaptée). Ces abus peuvent survenir à domicile ou en établissement. En dehors d'études qualitatives, aucune enquête nationale n'a procédé à ce jour au dépistage de ces abus de confiance (Thomas 2005, Plamondon 2007).

Les violences physiques causées par un tiers sont identifiées au moyen des dépôts de plaintes auprès de la gendarmerie et de la police, ou faits constatés (« état 4001 » de l'Observatoire national de la délinquance). Cette source d'information souffre d'un défaut majeur pour recenser les violences subies : seulement une personne agressée sur trois porte plainte. En outre, l'absence de précisions selon l'âge des victimes dans les publications fait obstacle à l'analyse: en 2009, 353 000 violences physiques (non comprises les menaces, chantages et violences sexuelles) sont répertoriées dans l'« état 4001 » dans l'ensemble de la population française, mais sans résultats spécifiques sur le public âgé. Selon notre estimation, les personnes âgées auraient subi 5% de ces violences corporelles. Ces plaintes correspondant vraisemblablement aux violences physiques ayant entraîné les blessures corporelles les plus graves.

Une source d'information, plus exhaustive car non biaisée par le filtre de la plainte, est obtenue en interrogeant directement, par voie d'enquête, les personnes sur les violences subies au cours de l'année précédente (enquêtes annuelles « Cadre de vie et sécurité » de l'INSEE, dite enquête de victimation). Ce dispositif procure l'essentiel des connaissances synthétisées dans cette note, bien que les tableaux statistiques distinguant les personnes âgées demeurent peu nombreux. Ces enquêtes ne portent que sur les personnes âgées ne vivant pas en institution (on estime que 30% des actes de maltraitance sont commis en établissement).

Figure 11 - Proportion de personnes déclarant avoir été victimes d'une violence physique causée par un tiers en 2007

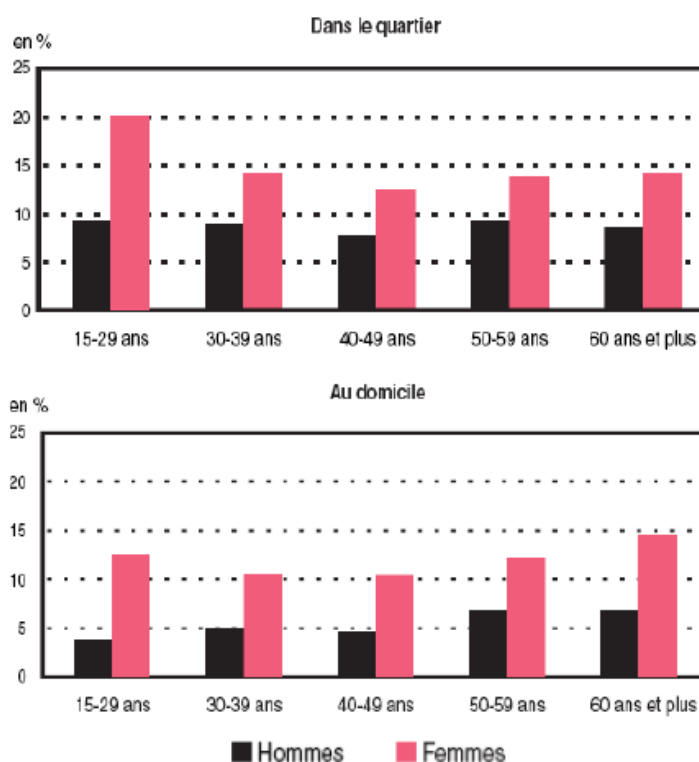


Source : Insee, enquête "Cadre de vie et sécurité"

Les personnes âgées sont nettement moins exposées que les jeunes gens. La proportion d'entre elles déclarant avoir été victimes en 2005 d'une violence physique est de 0,4%, soit trois fois moins qu'à 50-59 ans (figure 11). En moyenne, ce taux d'agression est de 2,5% par an dans l'ensemble de la population de 14 ans et plus.

Les agressions physiques se produisent généralement dans un lieu public et deux fois sur trois elles sont non crapuleuses, c'est-à-dire non associées à une tentative de vol. Le sentiment d'insécurité mesuré par les enquêtes montre que les personnes âgées se sentent ni plus ni moins en danger que les personnes un peu plus jeunes (figure 12). Bien qu'elles soient moins souvent victimes ou témoins de violences, les femmes âgées sont plus inquiètes (14%) que les hommes (9%), surtout à leur domicile où elles vivent plus fréquemment seules (mais plutôt par crainte de cambriolage).

Figure 12 – Sentiment d'insécurité
(% de personnes se sentant en insécurité « souvent » ou de « temps en temps »)



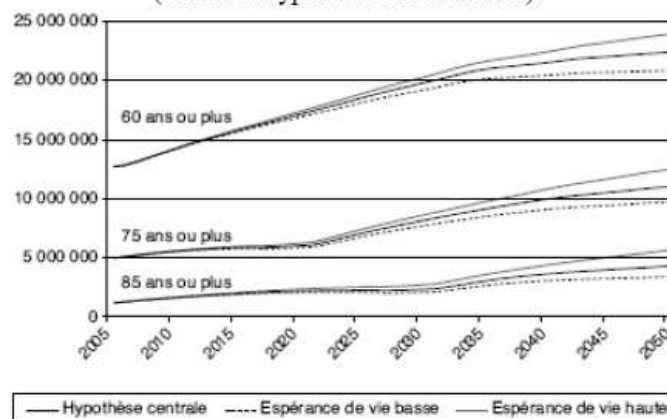
Source : enquête permanente sur les conditions de vie « qualité du cadre de vie et sécurité de janvier 2005 et janvier 2006 », Insee.

Le nombre d'homicides de personnes âgées représente moins d'une centaine de décès par an (dont environ une vingtaine résultant de violences conjugales), sur un total de 770 agressions mortelles de victimes de tous âges en 2009.

Perspectives futures

La population française vieillit. Un quart (25,6%) de la population française est aujourd'hui âgée de plus de 65 ans, cette proportion devrait être de 29% en 2020, de 35% en 2030. Concomitamment à la croissance démographique de la population dans son ensemble, la population âgée augmente en nombres absolus. Au cours de la prochaine décennie, les effectifs de jeunes retraités des générations du baby-boom (60-74 ans) s'accroîtront le plus rapidement. Au delà de 75 ans, aux âges de plus grandes vulnérabilités, la croissance ne démarrera qu'à partir de 2020.

Figure 13 - Evolution prévisible des effectifs de personnes âgées (selon les hypothèses de mortalité)



Source : INSEE, 2008

Ces évolutions numériques ne suffisent pas à décrire les transformations futures des conditions de vie des personnes âgées. Bien qu'elles soient plus nombreuses, deux facteurs démographiques indiquent que leur vie quotidienne devrait s'améliorer dans le futur. En effet, les personnes très âgées de demain devraient être mieux entourées familialement, mais également en meilleure santé qu'elles ne le sont aujourd'hui.

- ⇒ L'entourage familial des personnes âgées va s'étoffer. Actuellement, au delà de 75 ans, deux personnes âgées sur trois sont aujourd'hui des femmes. Compte tenu des différences d'espérance de vie entre les sexes, les personnes âgées sont souvent des veuves. 45% des femmes âgées de plus de 75 ans vivent seules, contre 15% des hommes (Delbès 2006). Mais la poursuite des gains d'espérance de vie devrait conduire à l'avenir à une réduction progressive du nombre d'années vécues dans le veuvage féminin (les décès des deux conjoints se succédant dans des intervalles de temps plus rapprochés). Les couples âgés vieilliront plus longtemps ensemble. Parallèlement, ces générations dont les enfants sont nés pendant le baby-boom, ont eu en moyenne plus d'enfants. L'absence de tout soutien familial en cas de dépendance serait donc à l'avenir moins fréquente (Gaymu 2008).
- ⇒ On escompte également une amélioration de l'état de santé de la population âgée. Les calculs d'espérances de vie sans incapacité montrent que les années de vie gagnées ont

été depuis une vingtaine d'années largement conquises au bénéfice d'années de vie en bonne santé. Mieux encore, l'espérance de vie avec incapacité sévère n'aurait pas augmenté au cours des dix années. Ces gains vont dans le sens d'une compression de la période vécue avec des incapacités sévères et d'une stagnation, voire d'une légère expansion, du temps vécu avec des difficultés plus courantes. L'hypothèse d'une pandémie de la dépendance serait donc écartée (Cambois 2006).

Le volume des accidents de la vie domestique s'accroîtra inévitablement sous l'effet de l'augmentation absolue du nombre des personnes âgées. Néanmoins les deux facteurs indiqués ci-dessus laissent augurer une **diminution relative des risques d'accidents domestiques**. La prévention des accidents de la vie courante, première source de préjudice corporel, s'en trouvera facilitée. On ignore cependant dans quelle mesure les aidants familiaux potentiels seront disposés à apporter une aide effective à leurs proches et quel sera le niveau de vie matériel et financier des personnes âgées. Des aides professionnelles (à domicile ou en maison de retraite), l'adaptation de l'habitat et l'utilisation d'équipements, continueront donc d'être nécessaires pour pallier l'absence ou les limites des aidants familiaux. Ces derniers doivent également être soutenus.

S'agissant des accidents de la circulation, on peut craindre à l'inverse une **augmentation absolue et relative des risques d'accidents en dehors du domicile**. En meilleure santé, les personnes âgées seront sans doute davantage disposées à sortir de chez elles. En outre, chez les femmes, l'essor de l'activité professionnelle durant la vie active a toutes chances de se répercuter aux âges élevés par plus d'autonomie dans les déplacements, plus de mobilité géographique. Davantage de femmes ont appris à conduire, elles seront donc plus nombreuses à circuler sur les routes et peut-être à se sentir moins au risque qu'autrui (notion d'optimisme comparatif, Spitzenstetter 2008). Le vieillissement prolongé entraînera également une augmentation des séquelles d'accident vasculaire cérébral, de malades d'Alzheimer notamment (Roche 2005).

Il n'est pas possible de se prononcer sur l'évolution des agressions physiques causées par des tiers. Rappelons toutefois que cette note n'a pas investigué une source plus fréquente de violence que sont les **maltraitements commis par les proches (enfant ou conjoint) et les aidants professionnels** vis-à-vis des personnes âgées dépendantes.

Références bibliographiques

Accidents de la vie courante

- E. Cambois, A. Désesquelles, J.-F. Ravaut, 2003, Femmes et hommes ne sont pas égaux face au handicap, *Population et sociétés*, n° 386.
- C. Ermanet, B. Thélot, E. Jouglu, G. Pavillon, 2007, Mortalité par accident de la vie courante en France métropolitaine 2000-2004, *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n°37-38.
- F. Garry, 2001, Le coût des accidents de la vie courante, Institut de veille sanitaire, <http://www.invs.sante.fr/>
- F. Garry, 2004, Les accidents de la vie courante en France selon l'enquête Santé et Protection Sociale 2000 (CREDES), *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n°19-20.
- B. Thélot, C. Ricard, 2005, Résultats de l'Enquête permanente sur les accidents de la vie courante (EPAC), résultats 2002-2003, Institut de veille sanitaire
- C. Ricard, B. Thélot, 2007, Plusieurs centaines de milliers de chutes chez les personnes âgées en France, *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n°37-38.
- X. Thierry, 2000, Mortel veuvage : risques de mortalité et causes médicales des décès aux divers moments du veuvage, *Gérontologie et société*, n° 95.

Accidents de la circulation

- E. Amoros, J.-L. Martin, B. Laumon, 2008, Estimation de la morbidité routière, France, 1996-2004, *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 19.
- R. Friedland, 1997, Strategies for driving cessation in alzheimer's disease, *Alzheimer Dis Assoc Dis*, n°11.
- H. Fontaine, 2003, Age des conducteurs de voiture et accidents de la route : quels risques pour les seniors ? Recherche – Transports – Sécurité, n°79.
- A.S., Héam, M. Dejeanmes, 2000, L'insécurité routière des piétons âgés : le système Mobilité, Urbanisme, Réseau, Rapport d'étude du CERTU (Centre d'études sur les réseaux, les transports, l'urbanisme).
- S. Lafont, 2008, Sécurité routière et conducteurs âgés : estimations des enjeux, contributions des facteurs cognitifs et de la démence. Approches épidémiologiques, expérimentale et clinique, Thèse de doctorat de l'Université Claude Bernard, Lyon 1.
- S. Lafont and alii, 2008, The impact of drivers on lost life years for road users in France : a population based study of crash-involved road users, *Accident Analysis and Prevention*, n° 40.
- J. Roche, 2005, Conduite automobile et maladie d'Alzheimer, *Psychol NeuroPsychiatr Vieil*, vol. 3, n° 3.
- F. Spitzenstetter, M. Moessinger, 2008, Personnes âgées et perception des risques en matière de conduite automobile : les conducteurs âgés manifestent-ils encore de l'optimisme comparatif, *Revue canadienne du vieillissement*, n° 27.

Agressions physiques

Z. Djider, S. Vanovermeir, 2007, Des insultes aux coups : hommes et femmes inégaux face à la violence, Insee-Première, n° 1124.

R. Hugonot, 1998, La vieillesse maltraitée, Dunod, 236 p.

Observatoire national de délinquance et des réponses pénales, 2010, Criminalité et délinquance enregistrée en 2009 : les faits constatés par les services de polices et de gendarmerie.

L. Plamondon, 2007, Violence et contexte d'intimité familiale des personnes âgées, Gérontologie et société, n° 122.

C. Rizk, J. Boé, 2006, Les résultats de l'enquête victimation 2006, Grand angle n°10, Bulletin de l'OND.

H. Thomas, C. Scodellaro, D. Dupré-Lévêque, 2005, Perceptions et réactions des personnes âgées aux comportements maltraitants : une enquête qualitative, Etudes et Résultats de la DREES, n° 370.

Perspectives futures

E. Cambois, 2006, A. Clavel, J.-M. Robine, L'espérance de vie sans incapacités continue d'augmenter, Solidarité et Santé, n° 2.

C. Delbès, J. Gaymu, S. Springer, 2006, Les femmes vieillissent seules, les hommes vieillissent à deux. Un bilan européen, Population et sociétés, n° 419

J. Gaymu, 2008, Comment les personnes âgées dépendants seront-elles entourées en 2030 ? Projections européennes, Population et sociétés, n° 444

I. Robert-Bobée, 2008, Projections de la population 2005-2050. vieillissement de la population en France métropolitaine, Economie et statistiques, n° 408-409

ANNEXE 4 :
ÂGE MOYEN ET STRUCTURES DES POPULATIONS REGIONALES PAR AGE

Source : Olivier Léon « Les projections régionales de population 2005-2030 », revue « économie et statistique » n°408, 2007

	Âge moyen			Structure par âge en 2005 (en %)				Structure par âge en 2030 (en %)			
	En 2005	En 2030 (scénario central)	En 2030 (scénario sans migrations)	Moins de 20 ans	20-59 ans	Plus de 60 ans	Dont plus de 80 ans	Moins de 20 ans	20-59 ans	Plus de 60 ans	Dont plus de 80 ans
Languedoc-Roussillon	40,7	43,6	44,4	23,5	52,4	24,1	5,3	21,8	46,7	31,5	7,4
Midi-Pyrénées	40,9	43,6	45,1	22,8	53,3	23,8	5,5	21,6	47,3	31,1	7,5
PACA	40,5	43,6	44,2	23,7	52,5	23,8	5,4	21,8	47,1	31,1	7,9
Rhône-Alpes	38,2	41,6	42,9	25,8	54,3	19,9	4,1	23,8	48,5	27,7	6,9
Pays de la Loire	38,9	43,1	42,4	25,6	53,3	21,1	4,7	23,0	46,3	30,7	7,5
Aquitaine	41,1	44,8	45,3	22,7	53,3	24,0	5,5	20,7	46,2	33,1	8,1
Alsace	38,0	42,3	43,7	25,1	56,2	18,8	3,5	21,8	50,1	28,1	5,9
Bretagne	40,0	44,0	43,0	24,4	52,7	22,8	4,9	21,9	45,8	32,3	7,6
Corse	41,5	46,0	46,7	21,8	53,4	24,8	5,3	18,4	47,2	34,4	8,4
Poitou-Charentes	41,6	45,8	44,9	22,7	52,3	25,1	5,8	20,2	44,6	35,2	8,8
Île-de-France	36,6	39,2	42,3	26,1	57,4	16,5	3,6	24,8	52,7	22,5	5,9
Centre	40,2	44,5	43,5	24,3	53,0	22,8	5,2	21,5	45,6	32,9	8,3
Franche-Comté	39,0	43,4	43,0	25,1	53,9	21,0	4,4	22,3	46,9	30,8	7,7
Picardie	37,6	42,3	41,6	26,9	54,6	18,5	3,8	23,3	47,7	29,0	6,5
Haute-Normandie	38,0	43,0	42,3	26,3	54,5	19,2	4,1	22,4	47,7	29,9	7,2
Basse-Normandie	39,6	44,9	43,0	24,9	52,7	22,4	4,9	21,1	45,1	33,8	8,2
Limousin	43,5	46,5	46,8	20,2	52,0	27,9	7,0	19,0	45,0	36,0	9,5
Nord-Pas-de-Calais	36,7	40,9	40,7	27,9	54,4	17,7	3,7	24,4	49,4	26,1	5,9
Auvergne	41,7	45,9	45,5	21,9	53,2	24,9	5,7	19,8	45,2	35,0	9,1
Bourgogne	41,1	46,0	44,5	23,2	52,6	24,1	5,6	19,9	44,8	35,3	9,0
Lorraine	36,9	43,8	43,7	24,7	54,9	20,4	4,0	21,1	48,1	30,8	7,1
Champagne-Ardenne	36,9	44,1	43,1	25,1	54,4	20,5	4,5	21,2	47,2	31,7	7,8
France métropolitaine	39,0	42,6	43,2	24,9	54,3	20,8	4,5	22,6	48,1	29,3	7,2

Source : Insee, modèle Omphale.

ANNEXE 5 :
GRILLE DE DEPISTAGE DES PERSONNES AGEES VULNERABLES UTILISEE PAR LES SERVICES
DE POLICE CANADIENS DENOMMEE « OVIDA POLICE »

N° d'événement : _____

Poste de quartier : _____ Date : _____

Nom du policier : _____



ODIVA-POLICE



INDICATEURS CHEZ LA VICTIME

1. Dit qu'on lui doit de l'argent, qu'il manque de l'argent..... ☐
2. Vit en réclusion évidente..... ☐
3. A l'air calme à l'excès ☐
4. Pleure facilement..... ☐
5. Apparaît effrayée, méfiante ☐
6. Présente des symptômes de dépression : insomnie, perte d'appétit, perte d'intérêt, pleurs fréquents ☐
7. Apparaît négligée dans son apparence ☐
8. Dit qu'on la maltraite..... ☐
9. Manifeste un changement brusque d'humeur..... ☐
10. Est incapable ou embarrassée d'expliquer ses blessures ☐
11. A fait des appels fréquents au service d'urgence et/ou de police..... ☐
12. Vit dans un logement très désordonné, insalubre, pas de nourriture dans armoires ni dans réfrigérateur ☐
13. Requiert la permission d'un tiers pour répondre à des questions ☐
14. Exprime son intention de se séparer (de son conjoint) ou de déménager..... ☐
15. N'a personne à qui se confier en cas de difficultés ☐
16. La personne a déjà été victimes d'une infraction signalée à la police ☐

INDICATEURS CHEZ L'ABUSEUR, CONSTATÉ OU SELON LES PROPOS DE LA VICTIME

1. Harcèle la victime ☐
2. Menace la victime ☐
3. Montre un comportement agressif (ex.: bris d'objet de la personne, colère)..... ☐
4. Déprécie la victime ☐
5. Dépense plus d'argent qu'à l'habitude ou limite les dépenses de la personne âgée ☐
6. Se montre inutilement exigeant ☐
7. Critique constamment la victime..... ☐
8. Réprimande la victime..... ☐
9. L'abuseur se présente comme victime de la situation, excuse ou justifie ses comportements face aux personnes qui l'interrogent ☐
10. Insulte la victime..... ☐
11. Isole la victime ☐
12. Apparaît méfiante et soupçonneuse face aux étrangers..... ☐
13. Se plaint du comportement de la personne âgée..... ☐
14. Refuse de laisser la victime seule avec un tiers ☐
15. Répond systématiquement à la place de la personne âgée.... ☐
16. Dans ses communications avec les gens se révèle être un beau parleur, cherche à charmer absolument..... ☐
17. Dans son passé a changé souvent de milieu de travail et choisit souvent la fréquentation d'une population fragilisée et représentant des cibles faciles ☐

3. Contactez votre CSSS et demandez la personne désignée pour recevoir nos signalements.

4. Remettre une copie des documents (F520-1 et ODIVA-POLICE) à votre agent socio-communautaire pour le suivi approprié.



ANNEXE 6 :
COMPTE-RENDU DU DEPLACEMENT DE LA MISSION AU CANADA DU 17 AU 19 FEVRIER 2010

DÉPLACEMENT AU CANADA DE LA MISSION CONDUITE PAR ÉDOUARD COURTIAL, DÉPUTÉ DE L'OISE, DU 17 AU 19 FEVRIER 2010

- COMPTE-RENDU -

Au cours du déplacement à Montréal et Ottawa, la mission conduite par M.Édouard COURTIAL, accompagné de son conseiller M. Sébastien JEANNEST et de Mme Nacéra HADDOUCHE, inspectrice de l'administration au ministère de l'intérieur, a pu s'entretenir, lors d'entretiens de grande qualité, avec plusieurs responsables des services :

- du Gouvernement fédéral et provincial
- de la ville de Montréal
- de la police fédérale (gendarmerie royale du Canada), provinciale (sûreté du Québec) et municipale (service de la police de la ville de Montréal)
- des poursuites criminelles et pénales du parquet général de Montréal et du ministère de la justice du Québec
- sociaux et associatifs provinciaux et municipaux
- de la recherche universitaire.

1- RENCONTRES AU NIVEAU PROVINCIAL ET MUNICIPAL : PROVINCE DU QUEBEC – VILLE DE MONTREAL

- La délégation a été reçue au Palais de Justice par le Procureur en chef adjoint aux poursuites criminelles et pénales, Monsieur Christian CHARBONNEAU. Celui-ci a confirmé que la sécurité des aînés constituait pour le Québec une préoccupation majeure compte du vieillissement de la population. Les dossiers de violence contre les personnes âgées font l'objet d'un traitement spécial : identification à leur arrivée, affectation d'un code D et suivi par un même procureur choisi par ailleurs en fonction de ses aptitudes à rassurer cette population par définition très craintive. L'importance de la coopération avec les services de police qui accompagnent les plaignants de leur domicile au tribunal mais aussi avec les acteurs communautaires qui mettent en place de nombreux programmes de sensibilisation dans les quartiers a été particulièrement soulignée. Si le procureur a constaté une certaine augmentation des cas de violence aux personnes âgées (liée à l'accroissement de la population des aînés), il a cependant indiqué que la fraude constituait la principale atteinte aux aînés mais qu'aucun problème récurrent de sécurité n'était apparu à ce stade à l'encontre de cette population.

- Au service de police de la ville de Montréal (SPVM), Monsieur Pierre BROCHET, assistant du directeur pour la région Ouest de Montréal et sa conseillère, Madame Cynthia ROUSSEL, ont présenté la stratégie et l'organisation mises en place par le SPVM à l'attention des aînés. Le dispositif s'appuie sur les « comités de vigies » mis en place en 2005 (qui travaillent essentiellement avec les organismes communautaires), parmi lesquels les comités « vigies aînés » qui collaborent étroitement avec les postes de quartiers. Ces derniers se réunissent 4 fois par an pour présenter des recommandations aux services et associations concernés.

La grille « ODIVA » de détection des abus, créée comme un aide-mémoire aux policiers et dont les informations sont ensuite exploitées par les services sociaux et de santé, leur a permis de constater la volonté des pouvoirs publics de sensibiliser les policiers et de faire remonter les informations.

- Un déjeuner à la résidence auquel participait la consule générale à Québec et Madame Audrey TRUMEL, représentante du ministère de la justice québécois, a permis de présenter les 5 programmes de coopération en cours entre la France et le Québec sur la sécurité des personnes âgées.

- A la sécurité du Québec (SQ), les intervenants ont présenté une typologie de la criminalité visant les aînés sans surprise : fraudes diverses, télémarketing abusif, chat sur internet, services à la personne pouvant induire des vols ou détournement. Le public concerné n'est pas homogène, tous les milieux sociaux sont concernés même si la pauvreté est en général un facteur aggravant. Toutefois, pour la sécurité du Québec la principale source d'abus est intrafamiliale, qu'il s'agisse de fraude ou de maltraitements physiques. D'une manière générale, la réponse à ce problème n'est pas seulement policière, mais passe par un travail plus large avec tous les intervenants sur tous les aspects du problème.

Au-delà de l'aspect répressif, la SQ travaille sur deux fronts :

- L'information des publics concernés (sites internet, dépliants, numéro de téléphone « info-abus »).
- La collaboration avec les organismes communautaires qui servent de relais de prévention et concourent à briser l'isolement des personnes âgées. La police travaille ainsi étroitement avec une association comme la FADOQ (Fédération de l'Age d'Or du Québec) qui vise le public des plus de 50 ans et regroupe plus de 250 000 membres, ou avec les centres locaux de santé et de services sociaux dont une représentante (Madame Sarita ISRAËL, du CLCS René Cassin) a fait une présentation de la collaboration avec les services de police.

- A l'association Québécoise de Défense des Droits des personnes Retraitées (AQDR), la délégation s'est entretenue avec le directeur général, Monsieur Claude MAJOR. Cette association, qui fédère 48 centres au Québec et rassemble environ 30 000 membres, a reçu en 2007 mandat du ministère des aînés du Québec de mener à bien un projet de formation à destination de tous les intervenants dans le domaine de la maltraitance des aînés (police, avocats, personnels de santé, travailleurs sociaux, associations), qui jusqu'alors se formaient sur le tas. L'objectif étant d'harmoniser les pratiques, de valider des instruments d'intervention et de faire circuler la communication entre les acteurs afin de mieux prendre en compte les formes multiples de la maltraitance.

Ce travail sur trois ans, doté d'un financement d'environ 400 000 dollars, a abouti à l'élaboration d'une volumineuse trousse « SOS abus » de 89 fiches devant contribuer, à raison de 250 personnes par mois, à la formation de 2000 intervenants dans les 17 régions de la province du Québec. Ces formateurs pourront par la suite relayer l'information dans les quelques 1 100 organismes travaillant sur le sujet. Cette étape sera suivie à l'automne prochain d'un plan de communication pour, d'une part, sensibiliser le public au problème de la maltraitance des aînés et, d'autre part, informer les aînés sur l'existence d'intervenants préparés et des moyens d'assistance mis à leur disposition.

- Enfin, à l'Hôtel de Ville de Montréal, la mission a été reçue par Madame Lynn THÉRIAULT, conseillère municipale, membre du comité exécutif de la ville de Montréal chargée des affaires sociales et maire de l'arrondissement d'Hochelaga-Maisonneuve, quartier de Montréal qui a connu un fort déclin économique ces dernières décennies et qui accueille de nombreux programmes sociaux. L'entretien s'est accompagné d'une présentation par plusieurs responsables d'organismes communautaires et de programmes municipaux dont certains visent des aspects particuliers de la problématique des aînés (les aînés et la mixité, notamment dans les HLM, les aînés et l'itinérance) et les programmes de communication et de sensibilisation visant à rompre le silence de personnes âgées par le biais d'une pièce de théâtre (« Madeleine, la menace »), diffusée également en DVD, mettant en scène les situations d'abus ou de maltraitance vécues par ces personnes.

De l'ensemble de ces rencontres, on peut retenir que le sujet de la maltraitance des personnes âgées constitue une politique publique cohérente des autorités québécoises à tous les niveaux. La deuxième constatation est la synergie très poussée entre les divers intervenants : services administratifs, services de police et organismes associatifs qui travaillent en concertation très étroite et semble-t-il, en grande transparence (des représentants d'associations étaient ainsi présents tout au long

des entretiens avec les services de police ou avec la municipalité). Le troisième aspect, qui est une constante des interventions publiques au Québec, est l'implication des pouvoirs publics par le biais des associations qui permettent la remontée des informations.

2- RENCONTRES AU NIVEAU FEDERAL : OTTAWA.

- Entretien avec Monsieur Dominique LA SALLE, directeur général au Secrétariat des politiques sur les aînés et les pensions et Monsieur John M. CONNOLLY, directeur des ressources humaines au Secrétariat des politiques sur les aînés et les pensions, chargé du groupe de travail sur la violence faite aux aînés :

Au cours de cet entretien, la délégation française a pu constater l'état de similitude entre la France et le Canada sur le vieillissement de la population. Dans le même temps, elle a pu mesurer le pragmatisme canadien dans l'approche du problème et la mise en œuvre du programme gouvernemental pour une meilleure sécurité des aînés intitulé : « nouveaux horizons ». L'ambition du programme, initié en 2007 et financé à hauteur de 13 millions de dollars canadiens sur 3 ans, était de :

- Sensibiliser les aînés mais également l'ensemble de la population sur le thème de l'abus des personnes âgées
- Responsabiliser les aînés par la réalisation de projets permettant notamment de rompre l'isolement et de mieux connaître leurs droits.

Le programme s'est traduit par :

- La réalisation d'une campagne d'information dans les médias et la mise en relation des organismes institutionnels et du milieu corporatif et associatif
- La mise en œuvre des politiques provinciales répondant aux besoins spécifiques des aînés
- La réalisation de 5 000 projets touchant plus de 5000 000 personnes âgées et portés par des aînés
- La mise en place d'outils de mesure d'efficacité des actions fédérales et provinciales dans ce domaine ;

Une évaluation du processus sera réalisée à la fin de l'année 2010.

- La mission a ensuite été reçue à déjeuner à la résidence de M. François DELATTRE, ambassadeur de France au Canada, pour un échange très utile avec Monsieur Ronald FRANS MELCHERS, criminologue à l'université d'Ottawa. Cette rencontre a surtout permis d'avoir une vision plus sociologique des besoins sécuritaires et des motifs de vulnérabilité des populations vieillissantes.

- Entretien avec Monsieur Daniel ROY, membre du service de prévention de la criminalité de la Gendarmerie Royale du Canada (GRC) ainsi que Messieurs Samuel BREAU et Jordan SAUCIER, analystes politiques au sein du service de prévention de la criminalité de la GRC. Cet entretien a été l'occasion de présenter l'ensemble des mesures mises en œuvre par la Gendarmerie Royale du Canada et le soutien qu'elle apporte aux différents partenaires participant au programme fédéral : Agence de la santé publique du Canada, services des ressources humaines et développement des compétences du Canada, services de police des villes de Toronto, d'Edmonton et d'Ottawa, réseau canadien pour la prévention des mauvais traitements envers les aînés, réseau ontarien pour la prévention des mauvais traitements envers les personnes âgées, centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

A l'issue de ce déplacement, la mission aura également constaté que le terme de « sécurité des aînés » est abordé au Canada sous un angle pluridisciplinaire et s'inscrit dans le cadre d'une politique générale de défense des aînés.

ANNEXE 7 :
LES MESURES DE PREVENTION DESTINEES AUX PERSONNES AGEES EN ALLEMAGNE

Les mesures de prévention destinées aux personnes âgées en Allemagne⁶⁵

L'Allemagne est un pays connaissant une forte proportion de personnes âgées. Constatant que celles-ci étaient davantage susceptibles d'être victimes de certaines formes de délinquance ou d'être impliquées dans des accidents de la route, les services de police, souvent en coordination avec des services municipaux et des associations regroupant des seniors, ont développé des actions de prévention spécifiques destinées à ce public. Ces actions se concentrent sur deux domaines particuliers que sont d'un côté les atteintes aux personnes et aux biens et de l'autre l'insécurité routière.

1) Les atteintes aux personnes et aux biens

En Allemagne, la police est essentiellement une affaire de Länder. La prévention n'échappe pas à cette règle, d'autant qu'elle implique un travail de proximité. Chaque Land a donc entière liberté de manœuvre quant aux actions à mener. L'organisation de la prévention de la criminalité est une des responsabilités du Landeskriminalamt (LKA : police judiciaire du Land). Le travail de prévention de terrain est réalisé par les commissariats et par le bureau prévention du LKA.

Il se trouve aussi que les bureaux de prévention des différents Länder ont mis en place un centre de prévention policière situé à Stuttgart (Bade-Wurtemberg), qui coordonne leurs travaux de recherches et diffuse les bonnes pratiques.

Un programme d'action fédéral a en outre été lancé: « Sicher leben im Alter » (SiLiA : vivre en sécurité dans la vieillesse). Ce programme qui s'étale sur trois ans (novembre 2008 – octobre 2011) a pour but de mettre en œuvre des mesures de prévention contre la criminalité et la violence à l'encontre des seniors (aspects atteintes aux biens, aspects prévention de la violence, aspects maltraitance). Il est piloté par l'Ecole supérieure de police de Münster (M. Görden, chef du département prévention) en lien avec l'association « Zoom » active dans les domaines de la participation citoyenne, de la lutte contre la violence et les problèmes liés à la vieillesse. Le commanditaire et financeur de ce programme est le ministère fédéral de la famille, des seniors, des femmes et de la jeunesse.

a) Actions conduites en direction de la personne

Les principales actions sont les suivantes (exemple de Berlin) :

- distribution de brochures en gros caractères contenant des conseils de sécurité destinés aux personnes âgées dans tous les lieux publics (mairies, administrations...) ou affiches chez les médecins, pharmaciens...
- distribution d'un écriteau à suspendre au bouton de la porte d'entrée, à l'intérieur (écriteau type hôtel), rappelant de ne pas ouvrir aux inconnus + n° d'appel d'urgence 110 (40.000 distribués à Berlin)
- distribution d'autocollants « attention : voisin vigilant »
- mise en place d'un service spécialisé de police (à Berlin) et d'un numéro d'appel
- **conférences de sensibilisation** de 60' à 75' proposées aux associations (320 conférences en 2009 à Berlin). Public idéal 10 à 40 seniors. 14 **policiers en retraite** réalisent en grande partie ces conférences, à titre quasi bénévole (simple défraiement). **Cette action est considérée comme la plus efficace.**

⁶⁵ Source : Service de sécurité intérieure auprès de l'ambassade de France en Allemagne.

Les policiers et leurs auxiliaires retraités organisent en outre des stands sécurité dans les foires et animations destinées aux seniors, organisent des journées de prévention ciblées (par exemple à proximité des banques) et organisent des séances de formation au profit de certaines professions, comme les employés de banque et les personnels soignants, ces derniers ayant seuls accès à certaines personnes âgées isolées chez elles.

Ces actions sont souvent menées en concertation avec les administrations municipales, des associations de personnes âgées (Rund ums Alter) et des associations de défense des victimes (Weisser Ring). Un site Internet est même dédié aux conseils pour les seniors dans le domaine de la sécurité : www.pfiffige-senioren.de.

b) Aperçu des conseils donnés

Deux brochures contenant sensiblement les mêmes conseils sont largement distribuées. Le centre de prévention policière de Stuttgart (www.polizei-beratung.de) met à disposition des services de police la revue « der goldene Herbst », destinée à être distribuée par eux aux seniors. Cette revue, écrite en caractère relativement grands pour prendre en compte les difficultés de lecture des personnes âgées, explique les différentes ruses classiques utilisées à leurs dépens pour pénétrer chez elles (besoin de téléphoner en urgence, besoin d'eau pour un enfant ou une femme enceinte, faux policier, faux plombier, faux employé de toute administration plausible, personne se faisant passer pour un membre de la famille...). Des conseils de prudence sont donnés quand on ne (re)connaît pas la personne donnée, des dispositifs de protection/surveillance sont conseillés (serrures de sécurité, chaînes, œilletons...). L'accent est également mis sur les risques liés à la signature de contrats (prendre son temps).

Des conseils sont également apportés à l'entourage familial et les amis des personnes âgées, leur disant de quelle façon elles peuvent contribuer à leur sécurité. L'importance du voisinage est rappelée (incitation à s'entraider dans le domaine de la sécurité) et la police appelle les seniors à ne pas hésiter à appeler son numéro d'urgence 110.

Une sensibilisation aux vols à la tire est également présente dans ces brochures : présentation des différentes techniques utilisées et conseils quant à la façon de transporter et d'utiliser les sacs à main, portefeuilles... On conseille aussi, entre autres, de ne pas transporter trop d'argent liquide sur soi, de ne pas ranger tous ses moyens de paiement au même endroit, de faire opposition sur ses cartes après un vol... Enfin, il est mentionné que la santé et l'intégrité physique sont plus importantes que la perte d'un sac, afin de dissuader les seniors de « s'accrocher dangereusement à leur bien ».

Des dangers spécifiques liés aux « réunions publicitaires » organisées lors de sorties organisées pour le 3^{ème} âge sont mentionnés : en effet, les personnes âgées y sont incitées à acheter divers produits à ces occasions. Des conseils de prudence sont donnés et le droit de rétractation expliqué.

Enfin, le problème des violences possibles lors des soins aux personnes âgées est mentionné, avec quelques conseils pour les éviter.

Dans la brochure « Rate mal, wer dran ist ? », issue du programme « Sicher leben im Alter », on trouve également des conseils contre les prétendus mails ou courriers indiquant que l'intéressé a gagné à un jeu, ainsi que des conseils sur l'utilisation d'Internet, notamment dans le domaine bancaire.

Les brochures éditées ont un aspect pédagogique très intéressant, car elles donnent des conseils sous forme de questions-réponses (comment reconnaître un danger, une escroquerie dans tel ou tel cas ? Comment réagir ?...).

Les conférences organisées par la police de Berlin, en grande partie réalisées par 14 retraités de la police, reprennent les conseils prodigués dans ces brochures :

- les ruses des cambrioleurs et escrocs
- comportement à avoir vis-à-vis des personnes étrangères se présentant à la porte du domicile
- protection contre les pickpockets et vols à la tire
- les risques liés à la manipulation et au transport d'argent liquide
- aides publiques et privées aux victimes
- utilité de l'entraide de proximité (voisinage)
- l'utilisation sûre des transports en commun.

2) Les personnes âgées et la sécurité routière

Dans ce domaine également, les forces de police allemandes ont une action préventive importante⁶⁶. En effet, le nombre de personnes âgées augmentant en Allemagne, le nombre de conducteurs âgés augmente aussi, tout comme le nombre de victimes du 3^{ème} âge. Mais les principaux problèmes identifiés sont plutôt liés aux cyclistes et aux piétons âgés, qui ont en général une mobilité relativement réduite et rechignent à se protéger efficacement. Par exemple, les accidents impliquant des personnes âgées à pied ou en vélo ne représentent que 4% des accidents impliquant les personnes âgées à Berlin, mais leur gravité est très importante. Un piéton sur deux qui décède d'un accident de la route a plus de 65 ans. Quelques études un peu anciennes (années 1990) auraient montré que la peur des accidents de la route était plus importante que la peur de la criminalité chez les seniors.

Le travail de prévention est ici moins facile que dans le cas de lutte contre la criminalité, car les personnes âgées sont moins demandeuses de conseils. Elles pensent que lors des séances de prévention, un policier peut leur retirer leur permis de conduire s'il les identifie comme potentiellement dangereuses. Il est en effet difficile de faire accepter à une personne âgée qu'elle doit arrêter de conduire.

Une autre difficulté réside dans le fait que l'âge ne fait pas tout. Le critère de l'âge n'est qu'un aspect parmi d'autres, souvent liés à la santé. **La police de Berlin parle « d'âge fonctionnel », notion qui modifie « l'âge chronologique » en fonction du vieillissement biologique, de facteurs sociaux et de facteurs psychologiques. Cela justifie une distinction entre deux sous-catégories : seniors I et seniors II (essentiellement + de 75 ans).**

Il est intéressant de noter que les responsables policiers allemands se sont appuyés en grande partie, dans leur réflexion relative à la sécurité routière des seniors, sur une étude réalisée en 2006 par le bureau **suisse** de prévention des accidents, qui a proposé une liste de préconisations suivantes⁶⁷ :

1. Obligation de se soumettre à un examen régulier de la vue, et ce avant l'âge de 70 ans, puisque certaines affections oculaires comme le glaucome peuvent déjà se manifester bien plus tôt. Il est toutefois encore nécessaire d'examiner la faisabilité et les modalités d'application de cette mesure.
2. Amélioration de la qualité des contrôles médicaux obligatoires, par exemple grâce à des tests standardisés (pour le dépistage de la démence notamment). Procédure préconisée:
 - test standardisé chez un médecin-conseil / le médecin de famille ;
 - en cas de résultat positif: contre-test chez un médecin-conseil / le médecin de famille;

⁶⁶ A titre d'exemple, la police de Berlin emploie 73 spécialistes de la prévention routière : 1 par commissariat (39) et de 6 à 14 en équipes dans chacune des 6 directions (équivalant aux districts parisiens)

⁶⁷ Etude au format pdf en allemand du bureau suisse de prévention des accidents (www.bfu.ch).

- en cas de nouveau résultat positif: consultation d'un spécialiste pour des examens complémentaires et, si possible, test de conduite en situation réelle.
- 3. Remplacement des carrefours traditionnels par des giratoires, qui simplifient les situations de trafic et limitent la gravité des accidents en raison de vitesses moins élevées.
- 4. doter davantage de passages pour piétons de feux de signalisation en vue d'une meilleure protection des piétons, ce pour autant que les conditions de trafic soient réunies;
- 5. en cas de prescription d'une benzodiazépine (médicaments tel le Valium[®]), privilégier celles à courte durée d'action;
- 6. généraliser le régime de vitesses 30/50 km/h afin de réduire la gravité et la fréquence des accidents en localité;
- 7. alternative: séparer les trafics motorisé et non motorisé;
- 8. multiplier les routes à chaussées séparées afin de lutter contre les collisions frontales, sous réserve des conditions techniques de circulation (cette mesure bénéficierait d'ailleurs aux conducteurs de tous âges);
- 9. pour les seniors: conduire des véhicules aussi neufs que possible car ils sont dotés d'un équipement de sécurité amélioré permettant de compenser au moins en partie la plus grande vulnérabilité physique des aînés; renoncer aux vitres teintées, qui gênent la vision.

a) Actions conduites

Les spécialistes de la prévention organisent des séances d'information comprenant des modules de prévention de la criminalité et un ou des modules de prévention routière. Les deux aspects (traités d'ailleurs par des personnels distincts) sont également présents sur les stands de prévention de la police sur les foires, ou bien dans les brochures destinées aux personnes âgées. Par exemple, la brochure « der goldene Herbst » citée plus haut, essentiellement relative aux dangers de la criminalité, comprend une partie prônant la nécessité de se maintenir en forme physique et d'éviter en général toute sédentarité pour garder ses réflexes et se déplacer sans danger dans la rue.

Un autre mode d'action consiste à organiser, avec l'administration communale, des sortes de sorties « prévention » avec souvent un transport en bus permettant aux organisateurs de faire des commentaires sur l'attitude à avoir sur la voie publique. Ces sorties comprennent aussi à l'occasion une séance de piste cyclable (d'habitude utilisée pour les enfants d'école primaire) pour sensibiliser les seniors à certains dangers.

Concernant les piétons, l'action consiste à promouvoir une prise de conscience des dangers de la route, le respect de la signalisation et une attention particulière dans la rue en insistant sur les capacités réduites des personnes âgées en matière de vue et d'ouïe.

b) Quelques conseils donnés

Parmi les conseils données, on peut mentionner la nécessité de revêtir une tenue claire pour être visible (si possible réfléchissante) : pour ce faire, par exemple, on fait déambuler un des participants, habillé en sombre, dans un tunnel peu éclairé, puis une autre personne équipée d'un gilet réfléchissant. L'important, pédagogiquement, est que les personnes âgées voient la différence, car il est difficile de modifier leurs habitudes.

Il est déconseillé d'accrocher des sacs aux poignées des vélos, cette habitude déséquilibrant régulièrement les cyclistes âgés. Pour les conducteurs, il est conseillé de se méfier des effets secondaires des médicaments.

De façon générale, il reste néanmoins important de ne pas brusquer les personnes âgées et de respecter leurs habitudes pour obtenir des résultats.

Il est à noter que de façon surprenante, la police de Berlin estime que les voies séparées pour cyclistes, très répandues en Allemagne, sont finalement assez dangereuses car les cyclistes ne sont pas assez visibles de la part des automobilistes, notamment aux carrefours. Berlin envisage donc de mettre en place désormais des pistes cyclables en bordure des voies principales.

En complément du travail de la police, la prévention routière allemande édite également une revue destinée aux seniors, insistant sur les conseils classiques concernant l'équipement des véhicules (dont un système de navigation spécial pour les seniors), l'attention aux erreurs des autres, la fatigue au volant, la nécessité d'une surveillance médicale régulière.

Enfin, les transports en commun sont toujours présentés comme une solution sûre, mais aussi favorable à l'environnement.

En conclusion, les problèmes de sécurité touchant les personnes âgées sont traités à part entière dans un pays comprenant une forte proportion de seniors (18,6 % de plus de 65 ans à Berlin). L'aspect préventif du travail de police revêt un aspect non négligeable et montre tout l'intérêt des partenariats développés avec tous les acteurs présents dans ce domaine : municipalités, nombreuses associations, monde du travail (professions médicales par exemple), prévention routière. Ces partenariats permettent d'atteindre un public très large et de décupler l'action de sensibilisation entreprise. La promotion du lien social de proximité (entraide du voisinage, de la famille) y revêt un caractère non négligeable.

Enfin, les différentes aides pédagogiques, brochures et revues disponibles mentionnent systématiquement les numéros de téléphone ou les adresses mail utiles (police, associations de victimes, de consommateurs notamment) pour les personnes âgées confrontées à des problèmes d'insécurité.

ANNEXE 8 :
GUIDES DE CONSEILS DE SECURITE AUX PERSONNES AGEES CONÇUS PAR LA PREFECTURE DE
POLICE ET, CONJOINTEMENT PAR LA POLICE ET LA GENDARMERIE NATIONALE

Facilitez vos démarches, renseignez-vous avant de vous déplacer

www.prefecture-police-paris.interieur.gouv.fr

Services d'informations téléphoniques :

- 0 891 01 22 22 (serveur vocal, 0,225 € la minute)

Rubriques :

Points d'accueil, démarches administratives, fourrières (possibilité de savoir si votre véhicule a été enlevé et où il se trouve), recrutement, prévention et sécurité, etc.

Standard :

- 01 53 71 53 71 / 01 53 73 53 73

Démarches administratives :

- 01 58 80 80 80 (du lundi au vendredi, de 8h45 à 17h15)

Rubriques :

Cartes nationales d'identité, passeports, certificats d'immatriculation et permis de conduire.

Titres de séjour et documents de circulation transfrontalière :

- 01 58 80 80 58

Demandes de naturalisation :

- 01 53 71 45 77

Service des objets trouvés :

- 0 891 00 25 25 (0,12 € la minute)

Informations valables au 01 03 09 sous réserve de modifications ultérieures

IMP DOCTIL 115 B 02/07

Seniors Conseils pour votre sécurité



Seniors de plus de 60 ans, la préfecture de police a créé ce guide afin de vous apporter quelques conseils pratiques de prévention contre d'éventuelles agressions dont vous pourriez être victimes lors de vos déplacements ou chez vous (vol par ruse, cambriolage ou accident de la route).

Vous y trouverez également des numéros d'urgence et les coordonnées des lieux d'accueil de la police dans votre arrondissement (voir page 13).

■ Protégez-vous dans la rue

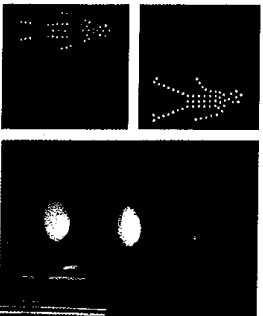
Comment éviter d'être victime d'un accident de la route ?

En 2008, 462 piétons de plus de 60 ans ont été victimes d'un accident de la route, 74 ont été blessés gravement et 17 mortellement. Parmi les 29 piétons tués dans les rues de la capitale, la grande majorité avait donc plus de 60 ans. La baisse de vigilance liée à l'âge (champ visuel rétréci, acuité visuelle affaiblie, audition et réflexes diminués) et à l'habitude des trajets journaliers est le principal facteur accidentogène des seniors.

Renforcez votre vigilance lors de vos trajets quotidiens et adaptez votre comportement à vos capacités physiques.

> piétons

- avant de traverser, regardez toujours à droite et à gauche, même sur les passages piétons protégés ;
- empruntez les passages piétons protégés par les feux tricolores ;

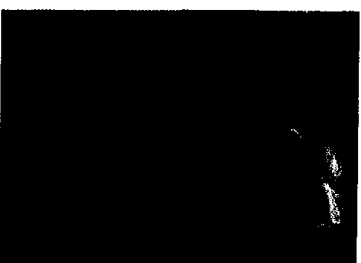


- ne traversez que lorsque le feu est rouge pour les automobilistes et le signal piéton vert ;
- sur les grands axes, respectez toujours la traversée en deux temps ;

4

SENIORS : CONSEILS POUR VOTRE SÉCURITÉ

- vous devez voir et être vu. Si un véhicule gêne votre visibilité pour vous engager, n'hésitez pas à traverser plus loin. De même, soyez particulièrement vigilant avec les camions ou les poids lourds, le conducteur peut manquer de visibilité du haut de sa cabine et ne pas vous voir traverser devant lui lorsqu'il redémarre ou recule.



> automobilistes

Sachez adapter votre conduite à votre âge :

- faites vérifier régulièrement votre vue, votre ouïe et vos réflexes ;
- attention aux médicaments qui peuvent entraîner une baisse de vigilance (les médicaments concernés portent un pictogramme désignant le risque pour la conduite) ;
- faites un stage de remise à niveau afin de vous mettre à jour avec la signalisation et le code de la route notamment les priorités ;
- optez pour une voiture avec une conduite assistée et une boîte automatique ;
- évitez les carrefours trop complexes, les heures de pointe et la conduite de nuit.

SENIORS : CONSEILS POUR VOTRE SÉCURITÉ

5

Comment vous protéger d'un vol à l'arraché ou à la tire (pickpocket) ?

- Portez votre sac en bandoulière côté façade d'immeuble ;
- si un agresseur tente d'arracher votre sac, ne résistez pas, surtout si ce dernier est à scooter ou à rollers, vous risqueriez d'être traîné et gravement blessé ;
- optez pour un sac de petit volume et orientez son ouverture vers vous. Emportez le minimum d'argent liquide (préférez les billets de petite et moyenne coupure) ;
- soyez particulièrement vigilant en cas de mouvements de foule (heure de pointe dans le métro, entrée et sortie de grands magasins, etc.), moments d'action privilégiés par les pickpockets ;
- évitez de placer les valeurs que vous détenez dans les poches latérales ou arrière de vos vêtements, préférez les poches intérieures munies de fermetures.

Comment vous protéger d'une agression ?

- Si vous avez l'impression qu'un individu vous suit, n'hésitez pas à vous réfugier chez le commerçant le plus proche ;
- en cas d'agression, appelez au secours et criez aussi fort que vous pouvez afin de faire fuir votre agresseur. Notez son signalement (âge, taille, corpulence, type physique,

coupe et couleur de cheveux, tenue vestimentaire ou signes particuliers), sans vous focaliser sur un détail comme la couleur d'un vêtement, car votre agresseur pourrait s'en débarrasser une fois le fait commis. Si vos agresseurs sont véhiculés, relevez les caractéristiques de leur voiture ou deux-roues (couleur, type, marque, direction de la fuite, immatriculation, etc.).

Comment vous protéger d'un vol au distributeur de billet ?

- Évitez d'effectuer vos retraits d'argent à date et à heure fixes ;



- limitez le montant des sommes d'argent que vous retirez ;

- au moment du retrait, ne vous laissez pas distraire par un ou plusieurs individus, vous pourriez être victime d'un vol par ruse (ex. : un premier voleur détourne votre attention, laissant le temps au deuxième de lire discrètement votre code confidentiel par-dessus votre épaule et de subtiliser votre carte) ;

• vous devez toujours récupérer vos tickets de retrait et d'achat ;

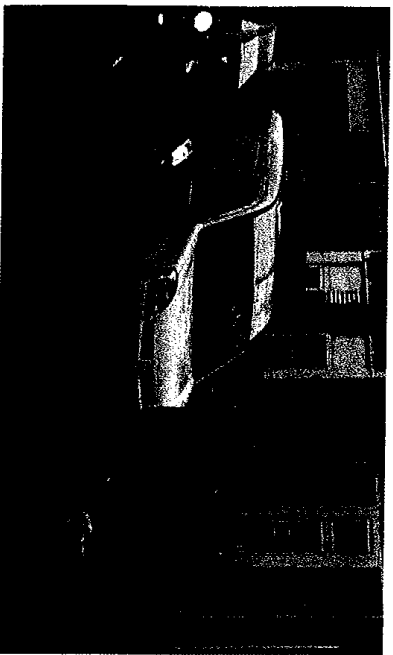
• si vous êtes en difficulté devant un distributeur, suivez les instructions de la machine ou demandez de l'aide à l'agence bancaire. Surtout, ne communiquez jamais votre code à une personne proposant son aide ;

• si votre carte est avalée, patientez quelques instants pour être sûr qu'elle ne ressort pas, puis signalez-le immédiatement à votre établissement bancaire ;

• faites-vous accompagner par une personne de confiance pour vos opérations financières ou téléphonez à :

> ALLO PARIS SÉCURITÉ : 01 42 76 77 77

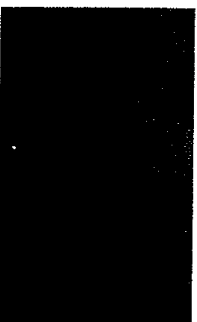
(24h/24), un service gratuit d'accompagnement pour les seniors, mis en place par la Mairie de Paris, pour vos opérations de change, de retrait ou de dépôt d'argent.



■ Protégez-vous à votre domicile

Comment vous protéger des cambriolages ?

• Équipez votre porte d'entrée d'un système de fermeture fiable type viseur optique (judas) ou d'un entrebâilleur ;



• si vous habitez au rez-de-chaussée, faites installer des barreaux et des volets à vos fenêtres ;

• en cas d'absence, ne laissez pas vos clés sous votre paillasson ou dans votre boîte aux lettres, confiez-les à une personne de confiance ou à votre gardien.

Si vous êtes absent pendant une longue période, faites ouvrir vos volets régulièrement par un voisin et faites relever votre courrier ou faites-le suivre par la Poste sur votre lieu de villégiature.

> En juillet et en août, vous pouvez également bénéficier de l'« Opération Tranquillité Vacances » : sur simple demande, votre commissariat d'arrondissement organisera des tournées de surveillance régulières à votre domicile pendant votre absence.

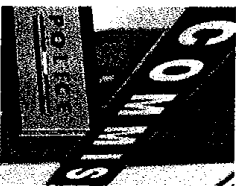
- Placez vos bijoux en lieu sûr et faites expertiser si nécessaire vos objets de valeur pour votre assurance. Vous pouvez les photographier et noter leur numéro de série. Conservez précieusement les factures d'achat, les garanties, les certificats d'authenticité, relevés d'expertise ou l'inventaire notarié (si c'est un héritage) et tout autre justificatif dans un lieu sûr ;



- si vous avez perdu vos clés, faites changer les serrures ;
- si vous vivez seul, indiquez votre nom complet et seulement l'initiale de votre prénom sur votre boîte aux lettres sans préciser « Monsieur » ou « Madame ».

Que devez-vous faire en cas de cambriolage ?

- Ne touchez à rien afin de préserver toutes traces exploitables ;
- prévenez la police avec votre téléphone portable ou appelez de chez votre gardien ou voisin. Une équipe sera envoyée sur les lieux afin de procéder au relevé des empreintes et des indices. Après le passage des policiers, faites réparer votre porte et changer vos serrures ;



10

SENORS : CONSEILS POUR VOTRE SÉCURITÉ

- au moindre indice de cambriolage (porte ouverte, vitre cassée, etc.), n'entrez pas seul chez vous, soyez accompagné ou réfugiez-vous chez un voisin, les cambrioleurs peuvent être encore dans votre domicile !

Comment vous protéger d'un vol à la fausse qualité ?

Les vols à la fausse qualité, c'est-à-dire, avec usurpation d'identité, se multiplient. En se faisant passer pour des professionnels (agents EDF, ramoneurs, postiers, plombiers, voire policiers), des escrocs abusent ainsi de votre crédulité pour s'introduire chez vous et voler vos objets de valeur et vos liquidités.

Ce type d'infraction est gravement puni par une peine pouvant aller jusqu'à cinq ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende (Art. 311.4 alinéa 5 du Code Pénal).

> quelques conseils pour vous protéger :

- si la personne se présente à l'interphone ou à votre porte, utilisez systématiquement l'entrebâilleur et le judas et exigez la carte professionnelle et l'ordre de mission (ou le justificatif de passage). En cas de refus, ne laissez pas entrer la personne ;
- si vous êtes avisé du passage d'une personne par téléphone, par courrier ou par voie d'affichage dans le hall de votre immeuble, vérifiez la venue de cette personne auprès de l'organisme d'origine, votre bailleur, votre syndic, votre concierge ou vos voisins ;

SENORS : CONSEILS POUR VOTRE SÉCURITÉ

11

- si vous souhaitez effectuer un contre-appel, utilisez les numéros de téléphone que vous avez en votre possession (figurant généralement sur les avis d'échéance ou les factures) et non pas ceux donnés par la personne qui se présente ou vous appelle.

→ dans tous les cas :

- quelle que soit la profession de celui qui se présente chez vous, vous ne devez en aucun cas le laisser entrer si vous avez le moindre doute ;
- proposez un autre rendez-vous à la personne afin de procéder aux vérifications nécessaires ;
- ne laissez entrer personne chez vous après 18 heures ;
- si vous faites entrer une personne chez vous, essayez de solliciter la présence d'un voisin. Ne quittez pas l'individu, accompagnez-le dans tous ses déplacements à l'intérieur de votre domicile ;
- ne divulguez en aucun cas l'endroit où vous cachez vos bijoux, votre argent ou tout autre objet de valeur.

**Si vous avez le moindre doute,
appelez sans hésiter votre commissariat
d'arrondissement, ou en cas d'urgence,
le 17-Police secours.**

> Numéros utiles :

Police secours : 17

Pompiers : 18

Samu : 15

Numéro d'urgence depuis un portable : 112

SOS médecins : 01 41 07 77 77 / 0 820 33 24 24

Urgences médicales de Paris : 01 53 94 94 94

Commissariats d'arrondissement, ouverts 7j / 7 et 24h/24

• 1 ^{er} arr.	45, place du Marché-St-Honoré	01 47 03 60 00
• 2 ^e arr.	18, rue du Croissant	01 44 88 18 00
• 3 ^e arr.	4bis/6, rue aux Ours	01 42 76 13 00
• 4 ^e arr.	27, boulevard Bourdon	01 40 29 22 00
• 5 ^e arr.	4, rue de la Montagne-Ste-Geneviève	01 44 41 51 00
• 6 ^e arr.	78, rue Bonaparte	01 40 46 38 30
• 7 ^e arr.	9, rue Fabert-Esplanade des Invalides	01 44 18 69 07
• 8 ^e arr.	1, avenue du Général-Eisenhower	01 53 76 60 00
• 9 ^e arr.	14 bis, rue Chauchat	01 44 83 80 80
• 10 ^e arr.	26, rue Louis-Blanc	01 53 19 43 10
• 11 ^e arr.	12/14, passage Charles-Dallery	01 53 36 25 00
• 12 ^e arr.	80, avenue Daumesnil	01 44 87 50 12
• 13 ^e arr.	144, boulevard de l'Hôpital	01 40 79 05 05
• 14 ^e arr.	114/116, avenue du Maine	01 53 74 14 06
• 15 ^e arr.	250, rue de Vaugirard	01 53 68 81 00
• 16 ^e arr.	62, avenue Mozart	01 55 74 50 00
• 17 ^e arr.	19/21, rue Truffaut	01 44 90 37 17
• 18 ^e arr.	79/81, rue de Clignancourt	01 53 41 50 00
• 19 ^e arr.	3/5, rue Erik-Satle	01 55 56 58 00
• 20 ^e arr.	48, avenue Gambetta	01 40 33 34 00

Unités de police de quartier

A proximité de chez vous, les unités de police de quartier (UPQ) sont également des lieux d'accueil où vous pourrez effectuer les mêmes types de démarches que dans votre commissariat du lundi au vendredi de 9h à 20h.

→ Pour les UPQ des 2^e, 3^e, 4^e, 5^e, 13^e et 14^e arrondissements, adressez-vous aux commissariats centraux (voir adresses page précédente).

1^{er} arrondissement					
• Palais-Royal	24, rue des Bons-Enfants	01 44 55 38 00			
• Les Halles	10, rue Pierre-Lescot	01 44 82 74 00			
6^e arrondissement					
• Odéon-Notre-Dame-des-Champs	12, rue Jean-Bart	01 44 39 71 70			
• St-Germain-des-Près	14, rue de l'Abbaye	01 44 41 47 47			
7^e arrondissement					
• Gros Caillou	6, rue Amélie	01 44 18 66 10			
• Saint-Thomas-d'Aquin	10, rue Perronet	01 45 49 67 70			
8^e arrondissement					
• Champs-Élysées	5, rue Clément-Marot	01 53 67 78 00			
• Madeleine	31, rue d'Anjou	01 43 12 83 83			
• Europe	1/3, rue de Lisbonne	01 44 90 82 90			
• Faubourg du Roule	210, rue du Fg-St-Honoré	01 53 77 62 20			
9^e arrondissement					
• St-Georges	5, rue de Parme	01 49 70 82 60			
• Faubourg-Montmartre	21, rue du Fg-Montmartre	01 44 83 82 32			
10^e arrondissement					
• St-Louis-St-Vincent-de-Paul	40, avenue Claude-Vellefaux	01 44 52 74 80			
• Porte St-Denis-St-Martin	45, rue de Chabrol	01 45 23 80 00			
11^e arrondissement					
• Folie-Méricourt	19, passage Beslay	01 49 29 59 60			

14

SENIORS : CONSEILS POUR VOTRE SÉCURITÉ

12^e arrondissement					
• Bel-Air	36, rue du Rendez-Vous	01 53 33 85 15			
• Picpus	30/32, rue Hénard	01 56 95 12 81			
• Bercy	20/22, rue de l'Aubrac	01 53 02 07 10			
15^e arrondissement					
• Javel-Grenelle	34, rue Balard	01 45 78 37 00			
• Necker	45, boulevard Garibaldi	01 53 69 44 00			
16^e arrondissement					
• Auteuil	74, rue Chardon-Lagache	01 53 92 51 00			
• Muette	2, rue Bois-le-Vent	01 44 14 64 64			
• Porte Dauphine	75, rue de la Faisanderie	01 40 72 22 79			
• Chaillot	4, rue du Bouquet-de-Longchamp	01 53 70 61 80			
17^e arrondissement					
• Monceau-Ternes	3, avenue Gourgaud	01 44 15 83 10			
18^e arrondissement					
• Clignancourt	122, rue Marcadet	01 53 41 85 00			
• Goutte-d'Or	50, rue Doudeauville	01 53 09 24 70			
19^e arrondissement					
• Pont-de-Flandre	37, rue de Nantes	01 53 26 81 50			
• Amérique	12, rue Augustin-Thierry	01 56 41 30 00			
20^e arrondissement					
• Père-Lachaise	46, avenue Gambetta	01 40 33 34 60			
• Charonne	48, rue St-Blaise	01 53 27 38 40			
• Belleville	46, rue Ramponeau	01 44 62 83 50			

15

SENIORS : CONSEILS POUR VOTRE SÉCURITÉ

Document conçu et réalisé par le Ministère de l'Intérieur (SIRP-police nationale)
et le Ministère de la Défense (gendarmérie nationale)
© septembre 2001 - création graphique D. Albaracín



CONSEILS AUX PERSONNES ÂGÉES

Les personnes âgées étant trop souvent les victimes de la lâcheté et de la ruse de certains agresseurs, cette brochure a été créée pour vous apporter quelques conseils pratiques.

La délinquance n'est pas toujours une fatalité. En mettant en application quelques règles simples de vie en société, il est possible de s'en prémunir.

La police nationale et la gendarmerie nationale se sont engagées dans une démarche de proximité. Plus proches de vous, elles tendent à mieux assurer votre sécurité.

Les policiers ou les gendarmes de votre quartier sont vos interlocuteurs privilégiés. N'hésitez pas à leur faire part des situations qui vous semblent inhabituelles. Ils sont là pour vous écouter, vous conseiller et vous aider.

LES SERVICES DE LA POLICE ET DE LA GENDARMERIE

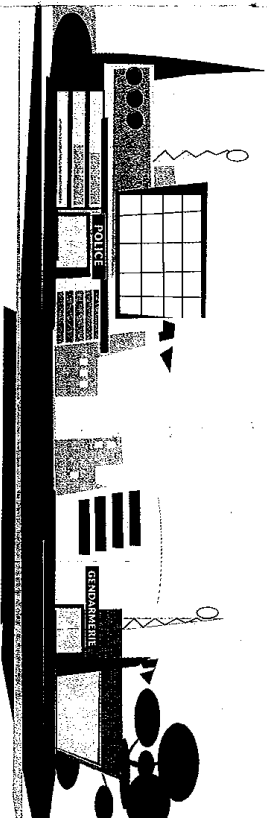
L'isolement est un facteur d'insécurité. Ne restez pas isolés, participez à la vie de votre quartier.

Adhériez à la vie locale (association, clubs de retraite). Rencontrez d'autres personnes (parents, voisins, responsables d'associations, etc.) susceptibles de vous assister dans vos démarches quotidiennes.

Comment faire appel aux services de police ou de gendarmerie

En cas d'urgence, appelez **POLICE-SECOURS** en composant le 17 (112 avec un portable). Une équipe de policiers ou de gendarmes sera aussitôt dépêchée sur les lieux.

Dans les autres cas, composez le numéro de votre commissariat (ou de l'équipe de police de proximité de votre secteur) ou de votre brigade de gendarmerie.



Pourquoi faire appel aux services de police ou de gendarmerie?

Les services publics de la police et de la gendarmerie sont à votre disposition pour assurer votre sécurité et celle de vos biens. Déposer plainte est un droit. C'est aussi un devoir qui permet aux professionnels de la police et de la gendarmerie de connaître un fait sanctionné par le code pénal. Ils pourront ainsi en rechercher les auteurs qui seront déferés à la justice.

RECOMMANDATIONS LORSQUE VOUS ETES CHEZ VOUS

■ Comment vous protéger contre les cambriolages ?

Equipez votre porte d'un système de fermeture fiable, d'un viseur optique, d'un entrebâilleur.

Protégez vos fenêtres et ouvertures à l'aide de volets, grilles, barreaux.

Fermez votre porte à double tour lorsque vous êtes chez vous.

N'inscrivez pas vos noms et adresse sur votre trousseau de clés.

Ne laissez pas vos clés sous le paillasson ou dans la boîte à lettres.

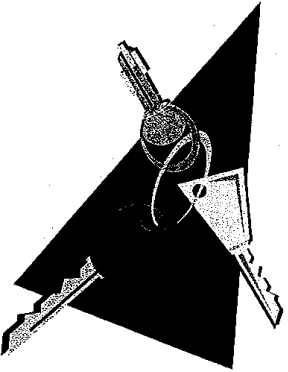
Laissez un double chez une personne de confiance.

Changez votre serrure si vous avez perdu vos clés.

Ne laissez pas apparaître sur votre boîte à lettres, votre porte ou la liste des occupants de l'immeuble que vous vivez seul ou que vous êtes retraité. Ne faites pas mention, pour les hommes, de "veuf", pour les femmes, de "Madame", "Mademoiselle" ou "Veuve".

Pensez à faire installer un téléphone près de votre lit et inscrivez à proximité les numéros d'appel utiles.

Ayez à votre portée une lampe électrique.



Certains cambrioleurs utilisent des signes de reconnaissance. Ils sont tracés au stylo, au crayon ou à la craie. Si vous voyez de tels signes, recopiez-les sur un papier, effacez-les et parlez-en aux policiers ou aux gendarmes de votre secteur.

Quelques exemples : X ◇ // △ 0  

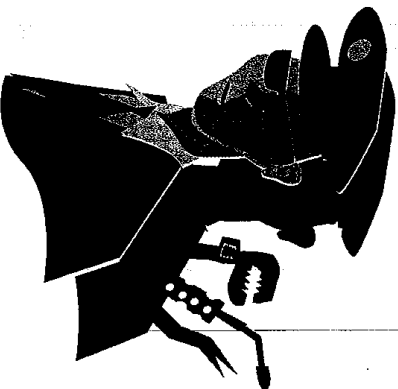
■ Comment vous protéger contre le vol à la fausse qualité ?

Vérifiez l'identité de la personne qui frappe à votre porte : méfiez-vous de faux employés EDF-GDF, de la Poste, de France Télécom, des faux policiers ou gendarmes et autres usurpateurs de qualité. Demandez à voir la carte professionnelle, même si la personne est en tenue d'uniforme.

Soyez très très vigilants envers les personnes susceptibles de vous proposer des services à domicile.

Ne recevez pas de démarcheur si vous êtes seul(e).

Ne vous laissez pas abuser en signant un papier dont le sens ou la portée ne vous semblent pas clairs. Sachez que pour tout démarchage à domicile, vous disposez d'un délai de réflexion de 7 jours.



CONSEILS AUX PERSONNES ÂGÉES

■ Que faire en cas d'absence durable ?

Aviser vos voisins ou le gardien de la résidence.

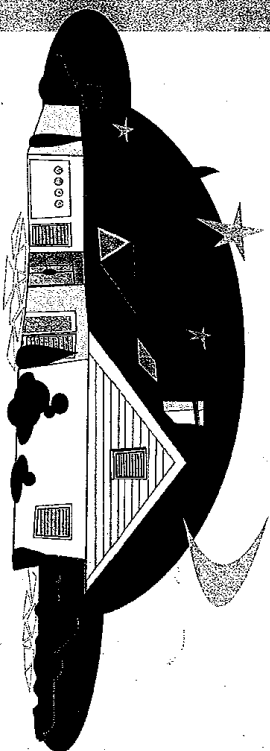
Signalez votre absence au commissariat de police ou à la brigade de gendarmerie: dans le cadre des opérations "Tranquillité vacances", une tournée de surveillance sera alors mise en place.

Faites suivre votre courrier ou faites le prendre par une personne de confiance : une boîte à lettres débordante de plis révèle une longue absence.

Votre domicile doit paraître habité : demandez que l'on ouvre régulièrement vos volets.

Ne laissez pas de messages sur votre répondeur téléphonique qui indiqueraient la durée de votre absence ou transférer vos appels si vous le pouvez.

Placez vos bijoux et valeurs en lieux sûrs (les piles de linge sont les cachettes les plus connues).



■ Que faire en cas de cambriolage ?

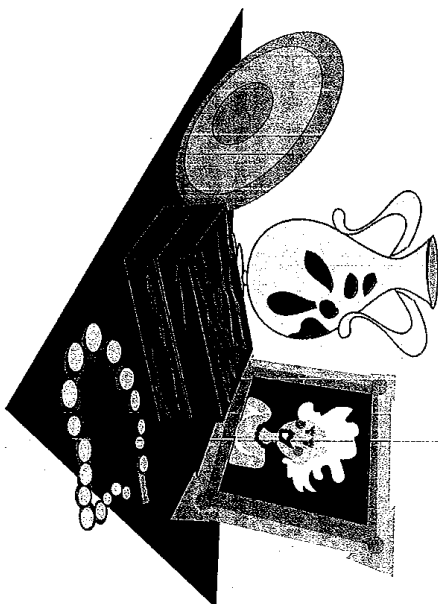
Ne touchez à rien !

Prévenez la police ou la gendarmerie de chez votre gardien ou voisin. L'équipe qui sera dépêchée sur les lieux procédera aux constatations et au relevé des traces et indices (par exemple des empreintes).

Conservez les factures de vos objets de valeur et des appareils hi-fi et électroménagers.

Faites des photographies de vos bijoux, meubles de valeur et œuvres d'art.

Appelez un homme de l'art qui effectuera les réparations après les constatations policières.



RECOMMANDATIONS LORSQUE VOUS SORTEZ DE CHEZ VOUS

 **Comment vous protéger contre le vol à la tire (pickpocket) et le vol à l'arraché (arrachage du sac à main)**

Faites-vous accompagner par un parent ou un ami lorsque vous allez percevoir votre pension ou autre revenu et dissimulez aussitôt vos espèces.

Ne vous promenez pas dans la rue avec un sac ouvert et facilement saisissable par un passant.

Tenez votre sac en bandoulière plutôt qu'à la main.

Évitez de transporter sur vous d'importantes sommes d'argent et n'arborez pas de bijoux trop voyants.

Marchez toujours face aux voitures, hors des zones d'ombre et plus près du mur que de la route, en tenant votre sac du côté opposé à la chaussée.

Si un individu vous suit, n'hésitez pas à vous rapprocher des autres passants ou à entrer dans un lieu animé : en cas d'agression, n'hésitez pas à crier au secours.

Méfiez-vous des gens qui semblent vouloir vous rendre service ou qui veulent un renseignement. Il peut s'agir d'un prétexte pour profiter de votre inattention et dérober votre portefeuille ou tout autre bien.

Méfiez-vous des deux roues qui empruntent subrepticement le trottoir et dont le passager arrière pourrait avoir, à cet égard, des intentions malveillantes.


 **Comment vous protéger contre le vol au distributeur de billets ?**

Lorsque vous retirez de l'argent auprès d'un distributeur automatique de billets, ne vous laissez pas distraire par un ou plusieurs individus qui attendent derrière vous : soyez très vigilants !

Ne laissez jamais votre code secret près de votre carte bancaire ou dans votre portefeuille. Récupérez vos tickets de retrait et d'achat.

En cas de difficulté avec le distributeur, méfiez-vous des personnes vous proposant leur aide. Ne reformulez jamais votre code secret devant elles et surtout ne leur donnez pas ce code. Celui-ci vous est personnel et confidentiel.

Si votre carte est "avalée" par le distributeur, patientez quelques instants pour être sûr qu'elle ne ressort pas, puis, signalez-le immédiatement à votre établissement bancaire. Ayez avec vous le numéro de téléphone du centre d'opposition des cartes bancaires.

 **Que faire en cas d'agression ?**

N'opposez aucune résistance : votre vie est plus précieuse que vos valeurs.

Appelez au secours : criez aussi fort que vous le pouvez.

Notez le signalement de votre agresseur : âge apparent, taille, corpulence, couleur de la peau, couleur et coupe des cheveux, signes particuliers, tenue vestimentaire.

Ne vous focalisez pas sur un seul détail volontairement très voyant dont votre agresseur se débarrassera dans sa fuite (ex : écharpe jaune fluo).

Relevez les caractéristiques des véhicules utilisés par vos agresseurs : couleur, type, marque, numéro d'immatriculation, direction de fuite, etc.

RECOMMANDATIONS LORSQUE VOUS SORTEZ DE CHEZ VOUS

 **Votre sécurité, c'est aussi la sécurité routière**

Traversez lorsque le feu est au rouge pour les automobiles.

Respectez les signalisations lumineuses des passages piétons.

Traversez seulement lorsque le signal piétons est au vert, soyez attentif à votre droite et à votre gauche.

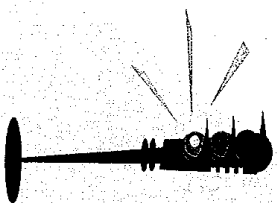
Une fois engagé, n'hésitez pas mais ne vous précipitez pas. Le cas échéant, attirez l'attention en levant un bras, un parapluie ou tout autre objet.

Ne vous engagez pas derrière un obstacle qui masque la vue.

N'hésitez jamais à demander l'assistance d'un passant, d'un policier ou d'un gendarme pour traverser.

Méfiez-vous des autobus qui roulent dans les couloirs aménagés à contresens de la circulation.

A la nuit tombée, redoublez d'attention.



 **Comment vous protéger contre le vol de votre téléphone portable?**

Soyez discret lorsque vous utilisez votre téléphone dans un lieu public.

Redoublez de vigilance lorsqu'il y a de la foule.

Quand vous n'utilisez pas votre portable, ne le laissez pas à portée de vue. Ne le tenez pas à la main. Rangez-le dans un endroit sûr (poche intérieure par exemple).

En cas de vol, portez plainte. N'oubliez pas de vous munir du numéro d'identification de votre téléphone (code IMEI à 15 chiffres).

Avisez immédiatement votre opérateur de téléphonie qui suspendra votre ligne.

NUMEROS DE TELEPHONES D'URGENCE

Police secours: 17 (112 à partir de certains portables)

Commissariat de police:

Brigade de Gendarmerie:

Pompiers: 18

Hôpital:

SAMU: 15

Médecin traitant:

Mairie:

Gardien de l'immeuble: