

La maltraitance envers les aînés : Définitions, action publique et expériences des acteurs

Coordonné par Marie BEAULIEU¹ et Françoise LE BORGNE-UGUEN²

Pour numéro 168, volume 44, à paraître en juin 2022

Au début des années 1970, un nouveau problème social, impossible à désigner alors par un terme précis, fait l'objet d'une publication scientifique (Stannard, 1973). Pour décrire ce qui aujourd'hui serait nommé comme étant de la maltraitance dans les soins de longue durée, l'auteur décrit un « sale travail auprès des vieillards », mettant *de facto* l'accent sur l'asymétrie des relations entre personnes âgées et soignants dans les soins spécialisés pour les aînés en très grande perte d'autonomie fonctionnelle. Fait intéressant, cette réflexion est initiée par des acteurs de terrains interpellés par leurs observations des pratiques. Choquant certes, cet article permet de reconnaître un phénomène jusqu'alors invisible et contribue à l'ériger en problème social. Difficile à circonscrire, la maltraitance se produit dans tout milieu de vie (domicile, hôpitaux, maison de repos et centre de réadaptation, établissements et milieux de vie collectifs pour aînés et lors d'achats de prestations et de biens, etc.). Elle survient dans différentes configurations relationnelles : familiales (conjugalité, filiation, intra ou inter génération) et sociales (voisinage, amicale, connaissances) ou encore de soins et d'accompagnement (dispensateurs de services, soignants médicaux et paramédicaux). Elle se manifeste parfois entre personnes âgées ou de la part d'aînés à l'égard de proches ou de soignants professionnels, et bien plus fréquemment, de la part de tiers (parents, proches, professionnels) à l'égard des aînés. Elle peut découler de dynamiques interpersonnelles ou de déterminants organisationnels de la pratique et des conditions institutionnelles d'exercice du soin et des services. La maltraitance est un terme générique qui qualifie des gestes, des propos, des attitudes ou une absence d'action. Cette diversité d'usage pose la question de la pertinence de ce terme, de sa capacité heuristique et épistémologique en sciences sociales et en santé publique. Ce numéro de *Gérontologie et société* rendra compte de travaux qui portent sur les enjeux de la qualification des situations de maltraitance, d'une recherche d'une définition convergente, unifiée, de cette notion ou encore de la nécessité de maintenir des approches différenciées pour rendre compte de la diversité de ce fait social, des contextes d'action publique et des expériences des acteurs agissant dans ces configurations.

Depuis le tournant des années 2000, différents organismes internationaux reconnaissent la maltraitance comme un problème social et de santé publique. En 1997, lors d'une rencontre de l'*International Association of Gerontology and Geriatrics*, des chercheur.e.s forment l'*International Network for the Prevention of Elder Abuse* (voir <http://www.inpea.net/>). C'est à ce réseau que l'on doit la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées, reconnue par l'Organisation des Nations Unies (ONU), qui a lieu le 15 juin. En 2002, l'Organisation mondiale de la

¹ Professeure et Titulaire de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées à l'Université de Sherbrooke ; Directrice du Centre collaborateur de l'OMS sur les communautés amies des aînés situé au Centre de recherche sur le vieillissement du Centre de santé et de services sociaux de l'Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke ; Responsable de l'axe de travail sur la maltraitance envers les personnes âgées du Réiactis.

² Professeure de sociologie, Laboratoire d'Études et de Recherche en Sociologie (LABERS), Université de Bretagne occidentale.

santé (OMS), par sa *Déclaration de Toronto*, propose une définition de la maltraitance envers les personnes âgées qui est encore largement reconnue (World Health Organisation, 2002). La même année, l'ONU inclut les thèmes de « l'abandon, les mauvais traitements et la violence » dans le *Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement* (Organisation des Nations unies, 2002). Bien que ce *Plan d'action* soit un document légal non contraignant pour les États membres de l'ONU, des bilans quinquennaux sont partagés dans son enceinte, dont le prochain est attendu en 2022. En 2010, la société civile, via les ONG reconnues par l'ONU, en partie insatisfaites de ces bilans, joue un rôle important dans la création du Groupe de travail sur le vieillissement pour la protection des droits fondamentaux des personnes âgées (voir : <https://social.un.org/ageing-working-group/>). Dans le but de mieux protéger les droits fondamentaux des personnes âgées, ce groupe, ouvert à tous les États membres de l'ONU, examine le cadre international qui les régit. Il cherche à déceler d'éventuelles lacunes et trouver les moyens de les combler, notamment en étudiant, le cas échéant, la possibilité de mettre en œuvre d'autres instruments et d'autres mesures, telle une convention internationale des droits des aînés. L'un des premiers thèmes à y avoir été étudié en profondeur fut, en 2017, celui de la maltraitance envers les personnes âgées. Finalement, en 2013, l'ONU nomme une première Experte indépendante chargée de promouvoir l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de l'homme ayant notamment pour mandat d'analyser les incidences sur les droits de l'homme de la mise en œuvre du *Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement*. (voir <https://www.ohchr.org/FR/Issues/OlderPersons/IE/Pages/Mandate.aspx>). Dans son rapport d'analyse international, l'Experte indépendante pose cinq constats au sujet de la violence et de la maltraitance : l'invisibilité du phénomène mondial tant dans la sphère privée que publique, le manque de données fiables sur l'incidence et la prévalence, le rôle des gouvernements dans l'adoption de stratégies de prévention et d'intervention directe (dont la formation) et l'importance de plans d'action traitant de la maltraitance et de problèmes connexes (cambriolages, vols, escroqueries et utilisation frauduleuse des biens des personnes âgées) (Kornfeld-Matte, 2016).

Sur le plan scientifique, le nombre de recensions systématiques et de méta-analyses augmente exponentiellement chaque année, ce qui témoigne de l'existence d'un champ de connaissance de plus en plus construit. Sont notamment analysés la prévalence (Yon *et al.*, 2017), les facteurs de risque (Storey, 2020), le repérage (Rohringer *et al.*, 2020), la portée et les effets des interventions (Moore et Browne, 2017).

En dépit de ce demi-siècle d'avancées, dont témoignent la reconnaissance du problème, tant par les praticiens que par les organismes internationaux qui orientent les politiques, et la volonté des chercheurs de mieux comprendre, voire d'expliquer le problème, nombre de questions sur la maltraitance méritent toujours attention. Cet appel à textes, ouvert à des auteurs de divers pays et États du monde, s'appuie sur trois constats : a) la double absence de définition consensuelle et de mesure étalon (Yon *et al.*, 2017) de la maltraitance qui découle en partie de la multitude des disciplines et des champs de pratiques concernés (droit, éthique, gérontologie, médecine, sciences infirmières, sciences politiques, sociologie, travail social, sciences de gestion et du management,...), b) la latitude des pays et États dans l'élaboration des politiques publiques et des dispositifs pour contrer la maltraitance, ce qui conduit à des approches ancrées historiquement et culturellement, donc difficilement comparables ; c) l'importance pour définir et comprendre le phénomène de tenir compte de la pluralité des acteurs sociaux, en mettant en avant l'expérience des aînés ayant vécu de la maltraitance, les associations d'aînés et de défense de droits qui portent cette cause, des proches ayant observé ou contribué à de la maltraitance, des bénévoles ou des intervenants contribuant à la maltraitance ou au développement, à l'implantation ou ayant eu recours aux dispositifs existants.

Trois axes composent cet appel à articles

Axe 1 : Construction et déconstruction du concept de maltraitance envers les personnes âgées

Un premier ensemble d'articles traitera des définitions de la maltraitance envers les personnes âgées. De nombreux débats conceptuels sont encore à éclaircir puisque le concept de maltraitance n'a pas fait l'objet d'une critique rigoureuse (Harbison, 2016). Georgia Anetzberger (2018) identifie plusieurs approches pouvant être conjuguées pour poser le problème de la maltraitance envers les personnes âgées : problème social, santé publique, syndrome gériatrique, crime, violation des droits, violence familiale ou intraconjugale, lobby âgé. En somme, la maltraitance constitue à la fois un problème qui présente des dimensions interpersonnelles, sociales, juridiques, de santé, de relations institutionnelles et politiques et de citoyenneté. Chacune de ces approches va mener à une définition singulière de la maltraitance.

À titre d'exemple, au Québec, les mots utilisés pour décrire le problème ont évolué depuis les années 1980 de l'abus, aux mauvais traitements, jusqu'à la maltraitance en 2010. Ces différents termes sont employés comme synonymes, en dépit du fait que le mot « abus » constitue un anglicisme, soit une traduction littérale de l'expression *elder abuse*. Un comité de terminologie, composé de chercheurs, de praticiens, de membres de la Commission des droits de la personne et de la jeunesse, et de représentants du gouvernement fait évoluer la définition de la maltraitance envers les personnes âgées depuis 2015. Le fruit de leurs travaux a été publié dans le *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022* (Gouvernement du Québec, 2017). En France, la Commission pour la promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance mène des travaux de nomenclature sur le terme de la maltraitance, optant pour une définition applicable à tous les âges et moments du parcours de vie. Une conférence de consensus a eu lieu sur le sujet le 23 septembre 2020. Alors que des travaux conceptuels sont en cours au Québec et en France, comment ces questions se posent-elles ailleurs ?

Devant la pluralité des définitions retenues dans les différents pays et États et par différents chercheurs, se pose toujours la question de savoir de quoi parle-t-on exactement ? Les chercheurs de différents contextes nationaux sont invités à contribuer à cette clarification conceptuelle sur plusieurs plans. Sont bienvenues les réflexions sur les spécificités de ce concept selon les différentes disciplines, sur ce qui fait frontière et proximité entre elles. Pour ce faire, une attention aux articulations entre la maltraitance et une série de concepts voisins tels que bientraitance, bienveillance, malveillance, non-malveillance, violence, négligence, vulnérabilité, limitations, capacité, pouvoir d'agir, pourra être développée. Des enjeux sont associés à une visée de définition de la maltraitance transversale à tous les âges de la vie ou, au contraire, à une visée d'établir une définition spécifique aux personnes âgées. Est-il pertinent, tel que le propose la définition de l'OMS, de se pencher sur les conséquences de la maltraitance au sein même de sa définition ? En quoi le concept de vulnérabilité doit-il occuper ou non une dimension centrale ?

Sur un autre plan, il peut s'agir de montrer comment les définitions scientifiques peuvent ou non rejoindre les définitions mobilisées par les politiques et les responsables de l'action publique et aussi les conceptions pragmatiques des praticiens. De manière récente et progressive, des personnes âgées concernées contribuent à ces définitions, en place d'experts. Quels sont les types de savoirs d'expérience et de croisements de savoirs qui sont ainsi produits ?

Enfin, les contributions pourront traiter de la maltraitance comme un fait social à circonscrire. En quoi la définition doit-elle limiter le cadre de la maltraitance aux interactions interindividuelles ou

organisationnelles se produisant, comme le stipule la définition de l'OMS, dans un cadre supposé de confiance ? Comment la maltraitance peut-elle se déplacer d'un regard centré sur l'ambivalence, les tensions présentes dans les situations complexes du *care* pour englober les diverses relations sociales et modes de socialisation dans lesquels sont présents des aînés ? Certaines transformations des liens sociaux, associées à des modes de vie et des réponses institutionnelles (habiter en solo, interagir via le numérique, réaliser des actes administratifs et de gestion, produire, échanger et acheter des biens et services, accéder et recevoir des soins et des services protocolisés et technicisés, dans des établissements médicosociaux ou à domicile), constituent-elles des épreuves de maltraitance ? Comment trouver une définition qui englobe à la fois des dimensions interpersonnelles et organisationnelles intégrant les expériences des individus et celles de certains groupes sociaux dans des contextes spécifiques ? Une attention sera portée aux contributions développant une perspective systémique du problème permettant d'élargir une conception très microsociale, en intégrant des dimensions plus méso (structures familiales, organisation de l'offre de services) voire macrosociales (influences des politiques publiques sur les modes de vie et la participation sociale des personnes âgées).

Axe 2 : Politiques publiques et dispositifs nationaux de lutte contre la maltraitance

Près de deux décennies après l'adoption du *Plan de Madrid* par l'ONU, divers acteurs, dont l'Experte indépendante de l'ONU, constatent une diversité d'approches et de dispositifs mis en place qui reposent sur des degrés hétérogènes d'engagements publics. Chaque pays ou État élabore une réponse singulière face à la maltraitance envers les personnes âgées, ce qui suscite des interrogations sur l'émergence, le développement, l'implantation et l'évaluation de ces politiques et de ces dispositifs publics de lutte. Faut-il légiférer ou, autrement dit, quelle est la place des lois et règlements dans la lutte contre la maltraitance ? Y a-t-il eu des événements qui ont été des moments décisifs et ont accéléré la mise en place de politiques ou de dispositifs de lutte ? Quels sont les contenus des politiques publiques en vigueur (orientations, financement, lois ou règlements, médiations) et en quoi ces politiques façonnent-elles l'organisation des services ? Quels sont les publics auxquels elles sont destinées ? Désignent-elles des personnes âgées particulières à protéger : l'ensemble d'entre elles ou seules celles dites vulnérables ? Les politiques publiques permettent-elles de rendre compte aussi bien de la maltraitance à domicile et de la maltraitance dans les divers milieux de vie collectifs, notamment les établissements d'hébergement et de soins de longue durée ? Comment les orientations des politiques publiques et les pratiques qui en découlent sont-elles évaluées ?

Divers acteurs sont mobilisés dans ces dispositifs, notamment les personnes âgées et les associations qui les représentent, des professionnels, des bénévoles, etc. Les rapports sociaux entre les acteurs et les responsables d'organismes et les politiques peuvent être plus ou moins négociés, coopératifs ou conflictuels. Quels sont les acteurs les plus engagés dans les coulisses du pouvoir, les plus actifs pour influencer les décideurs publics et les gouvernements dans cette lutte ? Des contributions pourront rendre compte de la construction de ces dispositifs (composition des instances) et de leurs régulations, visibles en particulier lorsque les questions soulevées présentent des dimensions éthiques soulevées par la maltraitance. Plus précisément comment la maltraitance conduit à rencontrer l'éthique publique, l'éthique managériale, l'éthique de la reconnaissance, l'éthique du *care*, ou toute autre perspective éthique ? Dans quelles situations les dispositifs de lutte contre la maltraitance peuvent-ils être instrumentalisés, et par qui ? Le sont-ils uniquement dans des contextes conflictuels, d'emprise, d'asymétrie de places statutaires entre individus ? Comment peut-on rendre compte de rapports sociaux de violence déniaient toute forme d'altérité, parfois initiés par des personnes qui ne parviennent plus à faire entendre d'autres formes de voix ? Comment la maltraitance susceptible d'émerger directement ou indirectement de l'orientation de certaines politiques publiques est-elle (ou non)

abordée ? On pense ici, entre autres, à une déclaration du Premier ministre du Québec qui, en pleine crise de la Covid-19, a parlé de « négligence organisationnelle » pour décrire ce que plusieurs acteurs et analystes ont qualifié de « génocide gériatrique ». De même, les différents enjeux de prise en compte des tensions entre liberté d'aller et venir des individus et limitation de la diffusion du virus dans le contexte du confinement et du post-confinement dans différents pays, pourront donner lieu à des analyses sur ce plan. L'articulation de dispositifs de lutte contre la maltraitance à ceux de promotion de la bientraitance peut constituer une perspective d'action pour, tel que la nomme Alice Casagrande (2012) « dynamiser l'action sans angélisme ni mauvaise foi », mais quels sont les risques et les avantages associés au fait de combiner ces approches ? En quoi les dispositifs peuvent-ils être assez souples afin de couvrir sans restriction la pluralité des personnes âgées (âge, sexe, parcours de vie, appartenance culturelle, capacités cognitives, minorités sexuelles, etc.) ?

En dépit d'une visée de définition partagée, de mise en place de dispositifs clairs, financés et régulièrement évalués, la portée des initiatives et réalisations des divers acteurs dépend des modes de fonctionnement de leurs organisations/institutions et de l'appropriation des différents acteurs.

Axe 3 : Un retour sur les expériences et les interventions en situation de maltraitance

Une troisième dimension de la question de la maltraitance envers les personnes âgées porte sur les expériences de la maltraitance envisagées comme un moyen de croiser les savoirs, voire de saisir les controverses présentes. À la suite de dispositions légales, réglementaires, un certain nombre d'initiatives ont été mises en place dans différents contextes organisationnels. Si elles auront été décrites par les textes contribuant à l'axe 2, les contributions réunies dans l'axe 3 mettront en évidence les analyses de ces expériences, leurs effets sur les acteurs impliqués et les organisations concernées par la maltraitance (aînés, proches, représentants des aînés, professionnels du droit, de la santé, de l'action sociale, élus, militants, bénévoles, comités des usagers, etc.). Chercheurs et acteurs sont invités à s'exprimer, à partager leur expérience, à proposer des pistes pour enrichir les pratiques et politiques tant de prévention, de repérage que d'intervention directe dans les situations de maltraitance.

Un premier plan pourra regrouper des travaux sur l'énonciation et la qualification des situations rendues possibles par les dispositifs. La formulation de maltraitance par les personnes concernées elles-mêmes dépend de leurs représentations mais aussi de celles des membres de leur environnement et des manières dont ils sont sensibilisés à l'importance de son identification. En quoi les défis de prévention, de repérage et d'intervention sont-ils similaires ou différents à domicile qu'en milieu d'hébergement ou dans d'autres milieux de vie ? Depuis plusieurs années, se pose la question du faible taux de signalement de situations de maltraitance aux autorités, que ces derniers le fait de professionnels, de proches ou encore des aînés eux-mêmes. En amont de cette question est posée celle de la demande d'aide, tant ses freins que ses leviers et de sa mise en forme pour qu'elle soit qualifiée de crédible. Parmi les personnes âgées, surtout celles pour qui la maltraitance s'est produite à l'abri de regards de témoins, la présence de médiateurs, de personnes de confiance est un élément déterminant. À qui les personnes âgées vivant une situation s'adressent-elles ? De quel pouvoir disposent les intervenants qui sont témoins de situation de maltraitance relevant des familles, d'autres intervenants, des gestionnaires, de l'organisation des soins et des services ? Comment peuvent-ils agir dans un contexte d'asymétrie de statut avec leur employeur ? Quels sont les freins rencontrés ? Comment la protection des lanceurs d'alerte est-elle mise en place et que sait-on de son efficacité ?

L'étude des effets des dispositifs précisant les responsabilités et les modes d'interaction à promouvoir entre individus sera appréciée. Qu'advient-il dans les situations où les personnes âgées sont peu ou pas en mesure de demander de l'aide en raison d'un contexte d'emprise, d'incapacité ou de faible

Appel à articles

pouvoir d'agir ? Certains dispositifs permettent aux personnes âgées de donner de la voix et d'agir en amont, réduisant ainsi la survenue de maltraitance. Ces préoccupations d'analyse, directement inspirées d'une perspective de gérontologie critique, invitent à une réflexion éthique en pratique sur l'agentivité des personnes âgées, c'est-à-dire sur le respect de leur autodétermination, quand elles sont toujours en mesure de l'exercer et le respect de leurs volontés quand elles sont moins ou plus du tout en mesure de les exprimer. Quelles sont les conditions favorables au fait que des personnes âgées empêchées d'exercer leur agentivité puissent se faire reconnaître des droits *in concreto* ? De quelles manières et avec quelles légitimités des proches (parents, amis) qui se sont vu déléguer une part des pouvoirs d'agir des aînés (assistance, représentation juridique, personne de confiance) parviennent à agir (ou se sentent délégitimés pour ce faire) ? Les directives anticipées, de mandat de protection future, les procurations sont envisagées comme moyens de prévention contre la maltraitance. Mais qu'en est-il lors de dérives dans leur utilisation ? Comment comprendre les dynamiques qui mènent à de la maltraitance, au-delà des caractéristiques intrinsèques à certaines personnes âgées, pour proposer une analyse globale ou systémique de la situation ?

De manière complémentaire, les effets des programmes de sensibilisation et de formation à la maltraitance, destinés aux personnes désignées comme « à risque », ou diffusés plus à large échelle, en dehors du champ sanitaire ou médico-social, pourront être présentés, voire comparés. Sachant que la définition de la maltraitance de l'OMS ne stipule pas qu'elle doit comprendre de l'intentionnalité dans le geste ou l'absence d'action, en quoi diffèrent les soutiens offerts aux personnes maltraitées selon ce critère ? Quels sont les défis rencontrés dans l'identification ou le repérage des situations de maltraitance ? Quelles traces sont laissées quand les situations de maltraitance soupçonnées s'avèrent non fondées ? Quels sont les solutions mises en place pour faire cesser ces situations de maltraitance ou quels sont les écueils rencontrés ? Des données et analyses peuvent rendre compte des différents modes d'accompagnement proposés aux personnes âgées maltraitées. De plus, les réponses apportées aux situations dans lesquelles ce sont des personnes âgées qui sont dites maltraitantes envers autrui (proches, autres aînés qui partagent un milieu de vie collectif, intervenants) peuvent être discutées. De même, les analyses peuvent traiter des réponses attendues des membres d'organisations invitées à revoir leurs politiques et procédures, car potentiellement productrices de situations de maltraitance. Comment les organisations au sein desquelles furent identifiées des pratiques maltraitantes réagissent-elles ? Cette identification est-elle vécue comme un levier au changement ou un stigmate lourd à porter et dont il est difficile de se débarrasser ? Au-delà la prise en compte des expériences des acteurs en situation peut conduire à explorer des problématiques associées, telles celle du soutien aux proches aidants, et aussi celle des conditions de travail et d'emploi de plusieurs intervenants dans ce champ d'intervention sociale et de santé ou encore celle des modes de gestion et de management qui y ont cours.

Plus globalement, quelles sont les prochaines étapes à franchir pour assurer une société plus inclusive au sein de laquelle les personnes âgées, y compris celles faisant l'expérience de formes de maltraitance, se perçoivent légitimes à participer aux prises de décisions qui les concernent ?

Récemment, les effets spécifiques aux populations les plus âgées de nos sociétés des décisions publiques prises dans le contexte de la pandémie COVID 19 sont identifiés. De nombreux rapports d'enquête et articles scientifiques témoignent de tensions entre différentes normes et valeurs quant aux modes de vie et aux pratiques des citoyens âgés, à leur accès au soin et aux services et à la mise à l'épreuve de libertés fondamentales. Des pistes d'analyse de ces expériences sociales intègrent l'hypothèse d'un processus relevant de la maltraitance, d'une absence de bienveillance, de relégation sociale des aînés dans certains contextes sociaux « mis sous pression ». Des témoignages qui font le lien entre Covid-19 et maltraitance sont les bienvenus.

Quelques références

- Anetzberger, A. (2018). Intersection of Public health and Nontraditional Partners and Approaches to Address Elder Abuse dans P. Teaster et J. E. Hall (dir.). *Elder Abuse and the Public's Health*. (pp. 125-151). New York, NY : Springer. doi : [10.1891/9780826171351.0006](https://doi.org/10.1891/9780826171351.0006)
- Casagrande, A. (2012). *Ce que la maltraitance nous enseigne. Difficile bientraitance*. Paris, France : Dunod.
- Gouvernement du Québec. (2017). Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées. Repéré à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002186/>
- Harbison, J. (2016). *Contesting Elder Abuse and Neglect*. Vancouver, Colombie-Britannique : UBC Press.
- Kornfeld-Matte, R. (2016). *Rapport de l'Experte indépendante chargée de promouvoir l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de l'homme*. Repéré à : <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/147/84/PDF/G1614784.pdf?OpenElement>
- Moore, C. et Browne, C. (2017). Emerging innovations, best practices, and evidence-based practices in elder abuse and neglect : A review of recent developments in the field. *Journal of Family Violence*, 32(4), 383 – 397. doi : [10.1007/s10896-016-9812-4](https://doi.org/10.1007/s10896-016-9812-4)
- Organisation des Nations Unies. (2002). *Déclaration politique et Plan d'action international sur le vieillissement*. Repéré à : <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-fr.pdf>
- Rohringer, T. J., Rosen, T. E., Lee, M. R., Sagar, P. et Murphy, K. J. (2020). Can diagnostic imaging help improve elder abuse detection ? *The British Journal of Radiology*, 20190632. doi : [10.1259/bjr.20190632](https://doi.org/10.1259/bjr.20190632)
- Stannard, C. I. (1973). Old folks and dirty work : The social conditions for patient abuse in a nursing home. *Social Problem*. 20(2), 329 – 342.
- Storey, J. E. (2020). Risk factors for elder abuse and neglect : A review of the literature. *Aggression & Violent Behavior*, 50, N.PAG. doi : [10.1016/j.avb.2019.101339](https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.101339)
- Svandra, P. (dir). (2013). *Le discours sur la maltraitance envers les aînés*. Paris, France : ESTEM, coll. « Sciences du soin »
- World Health Organization. (2002). *The Toronto Declaration on Global Prevention of Elder Abuse*. Geneva : World Health Organization. Repéré à : https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_en.pdf?ua=1
- Yon, Y., Mikton, C. R. et Gassoumis, Z. D. et Wilber K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings : a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Global Health*, 5(2), e147 – e156. doi : [10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)

Rappel général

Les propositions attendues pourront provenir de toute discipline et de toute approche théorique. Les contributions étrangères ou dans une logique comparatiste sont les bienvenues. Les débats, controverses, ainsi que des contributions visant à rendre compte d'expérimentations réalisées et/ou à venir sont également attendus et pourront alimenter les rubriques « Perspectives et retours d'expériences » de la revue et quelques « Libre propos ».

Les contributions peuvent être soumises en français ou en anglais. Seuls les articles en français seront inclus dans la revue papier. Les articles en anglais figureront dans le sommaire et leurs résumés seront intégrés dans la version papier ; ils seront en accès en version électronique sur Cairn <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe.htm>. La revue est également accessible sur le

Appel à articles

site Cairn International (<https://www.cairn-int.info/journal-gerontologie-et-societe.html>). Les auteurs anglophones seront invités à faire traduire en français leur article s'ils souhaitent leur publication dans la revue papier.

Calendrier et procédure de soumission

Les **propositions d'article complet, en français ou en anglais** (40 000 signes, espaces compris) accompagnées d'un **titre** et d'un **résumé** (250 mots maximum) sont attendues pour le **1^{er} juin 2021**.

Le **comité de rédaction informe les auteurs de l'acceptation ou du refus de la proposition pour entrer dans le processus éditorial** dans l'une des **trois rubriques de la revue** (« Articles originaux », « Perspectives et retours d'expériences », « Libres propos »). Les soumissions dans les rubriques « Articles originaux » et « Perspectives et retours d'expériences » sont ensuite **expertisés en double aveugle par des relecteurs externes** ; les articles proposés en « Libre propos » sont évalués par le comité de rédaction.

Les soumissions d'articles doivent impérativement s'inscrire dans l'une des trois rubriques de la revue et **mentionner ce choix** en première page.

Pour plus d'informations sur les rubriques, le processus éditorial et les grilles d'évaluation, merci de se référer au [site de la revue](#).

Les **soumissions sont à envoyer au plus tard le 1^{er} juin 2021** à : Cnavgerontologieetsociete@cnav.fr
Les **consignes aux auteurs** sont en pièce jointe ([ici](#)).

D'autres informations sur la revue, sa ligne éditoriale et son fonctionnement sont disponibles sur le [site de la revue](#).

Coordinatrices du numéro : Marie BEAULIEU et Françoise LE BORGNE-UGUEN

Rédacteurs en chef : Frédéric BALARD et Aline CORVOL

Comité de rédaction : Pascal ANTOINE, Frédéric BALARD, Pascale BREUIL, Catherine CALECA, Arnaud CAMPÉON, Christophe CAPUANO, Aline CHAMAHIAN, Aline CORVOL, Olivier DUPONT, Roméo FONTAINE, Agathe GESTIN, Fabrice GZIL, Dominique KERN, Pascal LAMBERT, Sylvie MOISDON-CHATAIGNER, Bertrand PAUGET, Sophie PENNEC, Bertrand QUENTIN, Alain ROZENKIER, Dominique SOMME, Benoît VERDON

Coordination éditoriale : Hélène TROUVÉ et Valérie ZILLI

Date limite de soumission : 1^{er} juin 2021

Retour du comité de rédaction aux auteurs en juillet 2021

Retour des rapports d'expertises aux auteurs en octobre 2021

Version finale des articles en février 2022

Pour publication du numéro en juin 2022

Pour toute information ou question : cnavgerontologieetsociete@cnav.fr