



# Le droit

---

M. Verrycken

## A. Nécessité d'un statut spécifique ?

La personne âgée n'a pas de statut juridique propre et c'est bien ainsi. En effet, il n'est point souhaitable d'opérer une discrimination sur base du critère de l'âge en méconnaissant ainsi le principe de l'égalité.

Créer un statut juridique spécifique pour les personnes âgées favoriserait d'ailleurs leur ségrégation et contribuerait à une stigmatisation.

Par contre, il existe une série de problèmes juridiques auxquels les personnes âgées sont confrontées plus souvent que d'autres personnes, sans que ces problèmes soient spécifiques. C'est de ce genre de problèmes que traitera cette rubrique.

Un exemple illustre ces propos : le droit de visite des grands-parents est souvent un problème qui concerne des seniors, mais il y a aussi de très jeunes grands-parents auxquels la problématique se pose de la même manière.

## B. Un citoyen à part entière

Tout majeur (on est majeur à 18 ans), quel que soit son âge, reste un citoyen à part entière et doit être traité comme tel en toutes circonstances.

Vieillir ne porte nullement atteinte à la capacité juridique, ce qui signifie que tout majeur reste titulaire de tous ses droits, quelle que soit son évolution physique ou psychique.

De même, vieillir ne porte point atteinte à la capacité d'exercice, c'est-à-dire la capacité d'exercer soi-même les droits dont on est titulaire.

L'âge, aussi élevé soit-il, n'est donc jamais une cause d'incapacité.

Dans la pratique toutefois, nous constatons que bon nombre de personnes âgées rencontrent beaucoup de difficultés à mettre en oeuvre leurs droits et que leurs droits ne sont pas respectés ou le sont à peine.

Ainsi, lorsque l'on filme une personne démente en vue d'un reportage, on viole l'un de ses droits fondamentaux : comme chacun cette personne a le droit, du moins en principe, de s'opposer à ce que son image soit captée par la photo ou par le film et soit diffusée sans son consentement. Son trouble mental l'empêche cependant de manifester sa volonté et de donner valablement son consentement. En outre, c'est elle seule qui peut par la suite protester contre la violation de son droit fondamental, mais elle n'est pas en état de le faire. Le photographe et/ou le cinéaste savent certainement qu'ils violent un droit fondamental de la personne âgée, mais ils savent aussi qu'ils peuvent agir impunément.

Ce n'est qu'un des nombreux cas où le droit d'une personne âgée n'est pas respecté.

Dans bon nombre d'institutions, le secret des lettres est régulièrement violé.

Il arrive aussi qu'une personne âgée, encore parfaitement lucide, soit contrainte de confier la gestion de ses biens

à la direction de l'institution où elle réside. Certes, cette personne âgée a le droit le plus strict de refuser cela et d'assumer elle-même la défense de ses intérêts patrimoniaux, mais les circonstances de fait et la pression exercée sur elle font que sa liberté de s'opposer à une pareille demande, qui viole évidemment ses droits à l'autonomie, est très relative.

Malheureusement il existe aussi de nombreux cas d'abus de pouvoir dans le chef de ceux qui hébergent des personnes âgées, soit en milieu familial, soit en institution; cela peut se manifester sous différentes formes : la violence physique (appelée "*granny-bashing*"), la négligence, la privation de liberté, la limitation de l'autonomie, l'abus de confiance, le vol, l'escroquerie, etc.

Celui qui connaît l'existence de pareils agissements, punissables pénalement, peut déposer plainte en écrivant au procureur du Roi; celui-ci entamera des poursuites pénales, si après instruction, la plainte s'avère fondée.

## C. La protection des intérêts patrimoniaux des personnes âgées inaptes

Le grand problème intrinsèque au vieillissement de la population concerne la protection des intérêts matériels et personnels des personnes âgées, qui ne sont plus aptes à défendre elles-mêmes leurs droits et leurs intérêts en raison de leur état physique ou psychique.

Le Code Civil offre certaines possibilités de solutions, mais celles-ci sont principalement procurées par la loi du 18 juillet 1991 relative à la protection des biens des personnes totalement ou partiellement incapables d'en assumer la gestion en raison de leur état physique ou mental.

### 1. Code Civil

#### a) La personne âgée est mariée

Lorsqu'une personne âgée inapte est mariée, l'autre conjoint peut faire appel à plusieurs techniques juridiques :

- si l'un des époux est dans l'impossibilité de manifester sa volonté, son conjoint peut se faire autoriser par le juge de paix à percevoir, pour les besoins du ménage, tout ou partie des sommes dues par des tiers (article 220 § 3 c.c.).

La notion "impossibilité de manifester sa volonté" vise toutes les hypothèses dans lesquelles un conjoint est inapte en raison de son état physique ou mental; elle peut être interprétée extensivement.

Cette autorisation peut être accordée par exemple lorsque l'un des conjoints est dément (Trib. Namur, 14.10.1981, Rev. Rég.Dr., 1982,32).

- Dans le cadre de ce qu'on appelle le régime primaire (un ensemble de règles qui valent pour tous les conjoints quel que soit leur régime matrimonial), une protection spéciale est prévue pour l'immeuble qui sert au logement principal de la famille et pour les meubles meublants qui le garnissent.

Un époux ne peut, sans l'accord de l'autre, disposer entre vifs à titre onéreux ou gratuit, des droits qu'il possède sur cet immeuble, ni hypothéquer cet immeuble. Il ne peut sans le même accord, disposer entre vifs à titre onéreux ou gratuit, des meubles meublants qui le garnissent, ni les donner en gage (art. 215 & 1 al. 1 & 2 c.c.)

Si l'un des époux est dans l'impossibilité de manifester sa volonté, son conjoint peut se faire autoriser par le tribunal de première instance à passer seul ces actes pour lesquels le consentement du conjoint inapte est requis (article 220 § 1 c.c.)

Si un des conjoints devient dément et doit être placé dans une institution spécialisée, il se peut que l'autre conjoint envisage de vendre l'immeuble qui sert de principal logement à sa famille et qui est un bien propre pour pouvoir payer les frais de séjour avec le prix de la vente ; l'article 220 § 1 c.c. lui procurera la solution, puisque le tribunal de première instance suppléera à l'absence de consentement que l'autre conjoint n'est plus apte à lui donner.

- Le conjoint valide peut demander plus encore en faisant appel à l'article 220 § 2 c.c., qui dispose que lorsque l'époux qui est dans l'impossibilité de manifester sa volonté, n'a pas constitué mandataire ou n'a pas été pourvu d'un représentant légal, son conjoint peut demander au Tribunal de 1ère Instance à lui être substitué dans l'exercice de tout ou partie de ses pouvoirs.
- Enfin, pour ceux des conjoints qui sont mariés sous un régime de communauté, l'on peut envisager l'application de l'article 1426 c.c. qui dispose que si l'un des époux fait preuve d'incapacité dans la gestion tant du patrimoine commun que de son patrimoine propre, l'autre époux peut demander au Tribunal de 1ère instance que tout ou partie des pouvoirs de gestion lui soit retiré. Le Tribunal peut confier cette gestion soit à l'époux demandeur, soit à un membre de la famille, soit à un tiers qu'il désigne (ce tiers est souvent un juge suppléant).

### *b) L'interdiction*

En cas de troubles psychiques graves, on peut envisager de demander l'interdiction.

Un cas pratique peut illustrer l'utilité de cette solution juridique dans certains cas.

Une femme démente avait été placée dans une institution pour personnes démentes par l'intermédiaire du C.P.A.S. Celui-ci gère son patrimoine qui servait principalement à payer les frais de placement. Lorsque les capitaux appartenant à cette femme furent épuisés, le C.P.A.S. a cherché un moyen pour réaliser ses biens immobiliers, afin de pouvoir continuer à payer les frais de placement. La femme démente ne pouvait pas consentir valablement à la vente envisagée. Le C.P.A.S. a donc demandé l'interdiction.

En principe seuls le conjoint et les parents peuvent prendre l'initiative de pareille procédure; ce n'est que s'il n'y a ni conjoint, ni parents que l'initiative peut émaner du procureur du Roi.

La femme démente était sans famille. L'assistante sociale du C.P.A.S. concerné a donc convaincu le procureur du Roi compétent de la nécessité de provoquer une interdiction. Le procureur du Roi en prit l'initiative et l'interdiction fut prononcée. Par la suite, la tutelle fut organisée. Le conseil de famille a été composé d'assistants sociaux et de membres du personnel du C.P.A.S. et il a désigné comme tuteur un juge de paix suppléant. Celui-ci a rempli les formalités requises pour pouvoir vendre un immeuble appartenant à une personne interdite. Grâce au produit de la vente, il a été possible de maintenir cette personne démente dans l'institution spécialisée. Le conseil de famille a été supprimé depuis le 1er août 2001 (loi du 29 avril 2001): le juge de paix compétent nomme directement le tuteur.

L'interdiction constitue rarement une solution adéquate. Son champ d'application est d'une part limité au cas du handicap psychique; l'article 489 c.c. dispose: "le majeur qui est dans un état habituel d'imbécillité ou de démence, doit être interdit, même lorsque cet état présente des intervalles lucides". D'autre part la procédure est lourde et onéreuse, e.a. parce que le tribunal doit désigner un ou plusieurs neuropsychiatres-experts pour examiner la personne dont l'interdiction est demandée et pour faire rapport sur son état.

Le statut protecteur des interdictions judiciaires tombe d'ailleurs en désuétude: en 1998, 7 interdictions ont été prononcées et 1 interdiction a été levée; en 1999, seules 4 interdictions ont été prononcées.

### *c) Le mandat ou la procuration*

La personne âgée peut confier la défense de ses intérêts à une tierce personne en lui donnant procuration. Le

mandat ou la procuration est un acte par lequel une personne – le mandant – donne à une autre – le mandataire – pouvoir de faire quelque chose pour le mandant et en son nom.

La personne âgée peut ainsi confier la gestion de la totalité ou d'une partie de son patrimoine à un ou plusieurs mandataires. Un mandat peut être spécial ou général.

Il est à recommander, bien que ce ne soit pas strictement nécessaire, de passer cet acte devant notaire.

Une procuration ne peut être valablement accordée que si le mandant est encore en état de manifester sa volonté. Un mandat est toujours révocable, mais si le mandant n'est plus en état de manifester sa volonté, il ne peut plus révoquer valablement le mandat.

Dans la pratique le mandat peut poser problème si l'état mental du mandant décline et que des tiers, qui sont principalement préoccupés par la plus grande sécurité juridique possible, refusent d'accepter encore le mandat.

## **2. La désignation d'un administrateur provisoire**

La loi du 18 juillet 1991 relative à la protection des biens des personnes qui sont totalement ou partiellement hors d'état de les gérer en raison de leur situation physique ou mentale (article 488bis du Code Civil) est entrée en vigueur le 28 juillet 1991.

### *a) Champ d'application de cette loi*

La loi s'applique à tout majeur qui, en raison de son état de santé mentale ou physique, est totalement ou partiellement hors d'état de gérer ses biens, fût-ce temporairement.

La loi ne s'applique pas si la personne à protéger a déjà un représentant légal. Cela signifie que la loi ne s'applique pas à un interdit ou à un mineur prolongé, ni, si au cours de la procédure d'interdiction, un administrateur provisoire a été désigné conformément à l'article 1246 C.J.

Il y a des exemples de l'application de la loi à des personnes âgées.

- Le grand âge et un état mental instable justifient la désignation d'un administrateur provisoire (J.P. Renaix, 18.10.1991, Ts.Not. 1992, p. 143).
- Un administrateur provisoire a été désigné en cas de diminution de la mémoire et des facultés de concentration chez un homme qui, pour le reste fonctionne normalement et qui exerce encore des activités professionnelles (J.P. Soignies, 2.10.1991, JLMB 1992, p. 731).
- Une femme âgée de 82 ans souffre de la maladie d'Alzheimer ; le mari, 85 ans, a des troubles de mobilité très graves, souffre de polyarthrose avec une importante discarthrose qui font qu'à l'intérieur de la maison, il ne peut se mouvoir qu'en chaise roulante; en outre, il manifeste des troubles de comportement dus à une intoxication alcoolique chronique. Le couple avait un patrimoine important composé de bons de caisse qu'il n'avait pas déposés dans un coffre en banque mais qu'il conservait à la maison. Leur petit-fils qui a demandé la désignation d'un administrateur provisoire pour ses deux grands-parents est désigné en cette qualité avec des pouvoirs plus étendus en ce qui concerne sa grand-mère que les pouvoirs qui lui sont conférés en ce qui concerne son grand-père : il doit représenter sa grand-mère dans tous les actes juridiques sauf pour la réception et l'utilisation des revenus; il doit assister son grand-père dans la gestion des capitaux qui doivent être placés sur un compte pour lequel la double signature du grand-père et du petit-fils est requise (J.P. Courtrai, deuxième canton, 4.3.1992, R.W. 1992-93, p. 370).

- La sénilité justifie la nomination d'un administrateur provisoire, de même que les troubles de la perception de la réalité ou de la faculté de jugement. Une simple défaillance de la mémoire ou un désintérêt persistant quant aux problèmes financiers ou patrimoniaux, ou un relâchement de l'attention que requiert la gestion d'un patrimoine important, pourrait justifier l'application de la loi (civ. Bruxelles, 16.1.1996, J.T. 1996, 306) (devant le juge de paix le demandeur avait été débouté).
- Une personne âgée avait confié depuis plusieurs années la gestion de son patrimoine important à sa fille unique, mais épisodiquement elle prenait des initiatives dont le bien-fondé n'était pas évident et elle paraissait pour le surplus douter que sa fille eût géré correctement ce patrimoine; le rapport du médecin faisait état d'un certain déficit au niveau de la mémoire immédiate et des facultés d'attention. Au cours d'un entretien que le juge eut avec cette personne âgée, il était apparu que celle-ci ne semblait pas avoir une parfaite connaissance des composantes de son patrimoine et qu'elle ne manifestait guère d'intérêt pour les modalités de gestion de celui-ci. Un administrateur provisoire fut désigné (J.P. Soignies, 2.10.1991, JLMB, 1992, p. 731).
- Une personne de 81 ans divaguait dès qu'on abordait avec elle des problèmes d'argent: elle prétendait qu'on lui avait volé ses économies, qu'elle était ruinée, qu'elle ne pouvait plus acheter de mazout, etc.; comme elle délirait au sujet de son patrimoine et qu'elle paraissait incapable d'assumer elle-même la gestion de ses biens, un administrateur provisoire fut désigné (J.P. Fosses-la-Ville, 21.12.1991, JLMB, 1992, p. 738).
- Une femme de 90 ans cohabitait avec un ami de 45 ans, ce que la famille n'approuvait guère. Certes, la dame âgée souffrait de pertes de mémoire mais le juge a estimé que c'était là un phénomène normal vu son âge et qu'il n'y avait pas de raisons suffisantes pour désigner un administrateur provisoire. (J.P. deuxième canton Ixelles, 30.10.1991, J.J.P.P. 1992, 69).

La loi est également applicable aux personnes qui se trouvent en état comateux ou qui souffrent de paralysie généralisée.

La loi ne s'applique pas à une personne qui souffre de troubles de la parole, qui est muette ou aveugle, dans l'hypothèse où ses capacités mentales sont intactes, car elle peut encore exprimer sa volonté. En effet, un acte notarié peut être passé pour une personne qui peut manifester sa volonté mais qui est aveugle ou muette ou qui n'est pas en état de signer : dans ce cas, le notaire est assisté de deux témoins.

*b) Qui peut prendre l'initiative? Juridiction compétente.*

Toute personne intéressée, qu'il s'agisse d'une personne physique ou d'une personne morale, qui se préoccupe de la protection des intérêts des personnes visées par la loi, peut obtenir la désignation d'un administrateur provisoire par le juge de paix compétent.

Sont par exemple recevables à agir les personnes morales telles les associations ayant pour objet la protection des malades mentaux ou les centres publics d'aide sociale. En ce qui concerne ces personnes morales, il est à recommander que la procédure soit introduite par la personne physique qui, dans le cadre de la personne morale, s'occupe du dossier de la personne dont on demande la protection (par exemple l'assistante sociale) (J.P. Roulers, 28.03.1995, R.W. 1995-96, 649).

L'exécuteur testamentaire peut également requérir la désignation d'un administrateur provisoire (civ. Bruxelles, 16.01.1996, J.T. 1996, 306).

La demande peut également émaner du procureur du Roi, du conjoint, d'un membre de la famille, du médecin traitant, du directeur de l'établissement où la personne à protéger réside, d'un ami, d'un voisin. La personne inapte peut elle-même saisir le juge de paix pour obtenir la protection juridique dont elle a besoin.

Lorsque le juge de paix est saisi d'une demande d'admission non volontaire dans une institution psychiatrique sur base de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux, il peut, s'il y a lieu, désigner un administrateur provisoire.

Le juge de paix compétent est le juge de paix de la résidence de la personne à protéger ou, à défaut de résidence, du lieu de son domicile.

### *c) La procédure*

La procédure est introduite par requête à signer par le demandeur ou par son avocat; l'assistance d'un avocat n'est pas obligatoire. Cette requête peut être une simple lettre mais elle doit énoncer une série d'éléments. En effet, sous peine de nullité, la requête doit mentionner: les jour, mois et an; les nom, prénom, profession et domicile du requérant, ainsi que le degré de parenté ou la nature des relations qui existent entre le requérant et la personne à protéger; l'objet de la demande et l'indication sommaire des motifs; le nom, prénom, résidence ou domicile de la personne à protéger, le cas échéant, de son conjoint; la désignation du juge qui doit en connaître et dans la mesure du possible la nature et la composition des biens à gérer (voir une requête type en annexe).

Sous peine d'irrecevabilité, doit être joint à la requête, un certificat médical circonstancié, ne datant pas de plus de 15 jours, décrivant l'état de santé de la personne à protéger (voir certificat type en annexe). Ce certificat médical ne peut être établi par un médecin parent ou allié de la personne à protéger ou du requérant, ou attaché à un titre quelconque à l'établissement dans lequel la personne à protéger se trouve.

A la règle selon laquelle un certificat comme décrit ci-dessus doit être joint à la requête sous peine d'irrecevabilité, il y a une exception: ce certificat n'est pas exigé en cas d'urgence. Cette exception doit être interprétée d'une manière restrictive et ne vaudrait que pour des actes déterminés et à accomplir dans un délai sur le point d'expirer. Cette interprétation stricte s'impose dans l'intérêt de la personne à protéger.

Le médecin de famille peut-il délivrer ce certificat médical ? Le Conseil National de l'Ordre des Médecins a donné, dans son avis en date du 16 mai 1992, une réponse affirmative à cette question (Rev. droit de la santé, 98-99, 333). Cet avis précise in fine que le document doit être joint sous pli fermé, mais, dans la pratique, ledit certificat médical est très rarement remis par le requérant sous pli fermé.

Le certificat médical ne doit pas se prononcer sur l'inaptitude de la personne à protéger à gérer elle-même ses biens. Le médecin ne doit donc pas déclarer que le patient est dans l'impossibilité de gérer ses biens car le législateur a estimé que cette constatation relève de la compétence exclusive du juge de paix; le médecin est censé donner tous les éléments d'information à ce sujet dans son certificat médical. Il s'ensuit qu'une simple déclaration du médecin selon laquelle le patient est inapte à gérer ses biens, ne constitue pas le certificat médical circonstancié visé par la loi, puisque dans pareil certificat toute information d'ordre médical fait défaut (J.P. Roulers, 16.09.1993, R.W.1993-94, p. 683).

Il peut aussi arriver que le médecin, qui est prié par le requérant d'établir le certificat médical, doive simplement indiquer que le patient refuse de se soumettre à un examen médical. Dans ce cas, le juge de paix peut désigner un médecin-expert, mais un examen médical forcé est exclu. Le juge ne peut pas non plus imposer une astreinte pour obliger le patient à se soumettre à un examen médical (Loosveldt, F., "De dwangsom: reikwijdte, toepassingsgebied en enkele betwistingen ter zake", A.J.T. Dossier, A.J.T., 94-95, 93).

Le juge de paix s'entoure de tous les renseignements utiles. Il peut désigner un médecin-expert qui donnera son avis sur l'état de santé de la personne à protéger, donc même lorsqu'un certificat médical circonstancié est joint à la requête. Le juge de paix peut aussi, par exemple, entendre un assistant social qui connaît bien la problématique de la personne à protéger. En effet, le juge de paix peut entendre toute personne qu'il juge apte à l'éclairer.

Le greffier convoque la personne à protéger et son conjoint, par pli judiciaire, pour être entendus par le juge de paix

en chambre de conseil. Si la personne à protéger a consulté un avocat, ce qui n'est pas obligatoire, celui-ci assistera à cet entretien. Le requérant est également présent en chambre de conseil; il peut se faire assister ou représenter par un avocat de son choix. S'il y a lieu (par exemple si le certificat médical mentionne que la personne à protéger ne peut pas se déplacer), le juge de paix peut également se rendre à l'endroit où la personne réside ou à l'endroit où elle se trouve.

Par ordonnance motivée, le juge de paix désigne un administrateur provisoire, en tenant compte de la nature et de la composition des biens à gérer, de l'état de santé de la personne à protéger ainsi que de sa situation familiale. Le juge de paix choisit de préférence en qualité d'administrateur provisoire le conjoint ou un membre de la proche famille ou, le cas échéant, la personne de confiance de la personne à protéger.

Le juge de paix apprécie cependant souverainement s'il y a lieu de déroger à cette règle qui n'est d'ailleurs pas absolue: par ordonnance qu'il motivera, il peut désigner une tierce personne qui est en général un avocat ou un notaire.

Personne ne peut être tenu d'accepter la charge d'administrateur provisoire.

L'administrateur provisoire ne peut être choisi parmi les dirigeants ou les membres du personnel de l'établissement dans lequel la personne à protéger se trouve.

L'ordonnance du juge de paix est notifiée par le greffier à l'administrateur provisoire sous pli judiciaire dans les trois jours du prononcé. Dans les huit jours de sa désignation, celui-ci fait savoir par écrit s'il accepte cette mission. S'il refuse, le juge de paix désigne d'office un autre administrateur provisoire. Après l'acceptation par l'administrateur provisoire, une copie de l'ordonnance le désignant est transmise au procureur du Roi. Dans les 15 jours du prononcé, toute décision portant désignation d'un administrateur provisoire doit être, à la diligence du greffier, insérée au *Moniteur Belge*; toutefois, si le juge de paix a limité la mission de l'administrateur provisoire, il peut décider que sa décision fera uniquement l'objet d'une notification par les soins du greffier aux personnes que le juge déterminera; ceci signifie donc que le juge de paix peut dispenser le greffier de transmettre sa décision pour publication au *Moniteur Belge*.

Au plus tard un mois après l'acceptation de sa désignation, l'administrateur provisoire est tenu d'établir un rapport sur la nature et la composition des biens à gérer et de le transmettre au juge de paix et à la personne protégée.

L'acceptation de sa mission par l'administrateur provisoire est très importante, car elle met fin automatiquement au mandat qui a été donné par la personne à protéger.

#### *d) Quels sont les pouvoirs de l'administrateur provisoire ?*

L'administrateur provisoire a pour mission de gérer, en bon père de famille, les biens de la personne protégée. Si ses intérêts personnels sont en opposition avec ceux de la personne protégée, il ne peut agir que moyennant une autorisation spéciale du juge de paix. Compte tenu de la nature et de la composition des biens à gérer ainsi que de l'état de santé de la personne protégée, le juge définit l'étendue des pouvoirs de l'administrateur provisoire; il peut donc limiter ces derniers et les moduler. Si le juge de paix ne donne aucune précision en ce qui concerne les pouvoirs de l'administrateur provisoire, ce dernier représente la personne protégée dans tous les actes juridiques et les procédures, tant comme demandeur que comme défendeur. Moyennant une autorisation spéciale du juge de paix, il peut accomplir une série d'actes juridiques à savoir aliéner les biens meubles et immeubles, emprunter et consentir hypothèque, accepter une succession sous bénéfice d'inventaire ou y renoncer, accepter une donation ou recueillir un legs, conclure un bail à ferme ou un bail commercial et transiger.

Dans les limites des revenus qu'il encaisse, l'administrateur provisoire règle les frais d'entretien et de traitement à charge de la personne protégée et met à disposition de celle-ci les sommes qu'il juge nécessaires à l'amélioration de son sort. En outre, il est tenu de requérir l'application de la législation sociale en faveur de la personne protégée.

Le cadre de vie de la personne protégée bénéficie d'une protection spéciale : le logement de la personne protégée



et les meubles meublants dont il est garni doivent rester à sa disposition aussi longtemps que possible. S'il devient nécessaire ou s'il est de l'intérêt de la personne protégée, spécialement en cas d'hospitalisation ou d'hébergement de longue durée, de disposer des droits y afférents, il faudra une autorisation spéciale du juge de paix.

Les souvenirs et autres objets de caractère personnel seront exceptés de l'aliénation et devront, par les soins de l'administrateur provisoire, être gardés à la disposition de la personne protégée.

Chaque année, et à la fin de son mandat, l'administrateur provisoire rend compte de sa gestion à la personne protégée et au juge de paix. Si l'état de santé de la personne protégée ne le permet pas, l'administrateur provisoire s'adresse directement au juge de paix. En outre l'administrateur provisoire doit informer la personne protégée des actes qu'il accomplit. Dans des circonstances particulières, le juge de paix peut dispenser l'administrateur provisoire de cette obligation, ou lui prescrire d'informer toute autre personne qu'il désigne des actes qu'il accomplit.

Par ordonnance motivée le juge de paix peut à tout moment, soit d'office, soit à la demande de la personne protégée ou de toute personne intéressée ainsi qu'à celle du procureur du Roi ou de l'administrateur provisoire, mettre fin à la mission de ce dernier, modifier les pouvoirs qui lui ont été confiés ou le remplacer.

Par décision motivée, le juge de paix peut allouer à l'administrateur provisoire une rémunération dont le montant ne peut dépasser 3% des revenus de la personne protégée. Il peut, en outre, sur présentation d'états motivés, lui allouer une rémunération en fonction des devoirs exceptionnels accomplis.

Tous les actes accomplis par la personne protégée en méconnaissance des pouvoirs accordés à l'administrateur provisoire sont nuls. Il s'agit d'une nullité qui ne peut être invoquée que par la personne protégée ou par son administrateur provisoire. L'action en nullité se prescrit par 5 ans.

L'administrateur provisoire n'a pas de pouvoirs à l'égard de la personne protégée, et c'est regrettable. Ainsi, l'administrateur provisoire ne peut pas, du moins en principe, décider de placer la personne protégée dans une institution pour personnes âgées si la personne protégée n'est pas d'accord avec cette mesure. Le juge de paix ne peut pas donner d'autorisation à cet effet à l'administrateur provisoire (J.P. Ixelles II.J.J. P.P., 1994, 112). Si la discussion porte seulement sur le choix de l'institution pour personnes âgées, l'administrateur provisoire a quand même un pouvoir de décision indirect, puisque c'est lui qui gère le patrimoine. Des voix se sont élevées pour obtenir une modification de la loi qui consisterait à accorder à l'administrateur provisoire un pouvoir à l'égard de la personne de l'individu protégé. Ce changement serait souhaitable.

Si la personne protégée déménage en dehors de son canton, le juge de paix peut décider, soit d'office, soit à la demande d'une personne intéressée, par ordonnance motivée, de transmettre le dossier au juge de paix du canton de la nouvelle résidence principale.

#### **D. L'admission non volontaire d'une personne âgée en institution psychiatrique est-elle possible?**

La loi du 26 juin 1990 modifiée par les lois du 18 juillet 1991 et 6 août 1993 relatives à la protection de la personne des malades mentaux est entrée en vigueur le 27 juillet 1991. Elle introduit un système d'admission non volontaire en institution psychiatrique en remplacement de l'ancienne collocation. Cette loi peut-elle être appliquée pour la protection de certaines personnes âgées ?

Au cours des débats parlementaires, il a été dit que cette loi n'était pas applicable aux personnes âgées; cependant, le texte de la loi est clair et doit donc prévaloir sur les déclarations faites au cours des travaux parlementaires. Il s'ensuit que si une personne âgée tombe sous les conditions d'application de cette loi, celle-ci lui sera applicable. Il s'agit d'une loi qui limite la liberté individuelle et qui doit dès lors être interprétée restrictivement.

Pour que la loi soit applicable, trois conditions sont requises:

- la personne dont l'admission non volontaire est requise doit être un malade mental;
- son état doit requérir une mesure de protection, soit parce qu'il met gravement en péril sa santé et sa sécurité, soit parce qu'il constitue une menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui;
- tout autre traitement approprié doit faire défaut.

Dans la jurisprudence le problème de l'application de la loi aux personnes âgées s'est déjà posé.

- Une femme célibataire âgée de 75 ans handicapée physique, vivant seule et refusant toute visite, a l'habitude d'importuner ses voisins et de les accuser à tort; elle n'est cependant pas agressive. Elle souffre donc de paranoïa et elle refuse tout médicament. Le juge a estimé qu'elle ne constituait pas une menace grave ni pour elle-même ni pour autrui et la demande de mise en observation dans une institution psychiatrique a été refusée (J.P. Zelzate, 6.11.1991, TGR 1992, 5).
- Le seul fait pour une personne âgée de refuser de quitter son logement n'établit pas l'existence d'une maladie mentale dans son chef. Le seul but d'obtenir le placement de la personne intéressée dans un home pour personnes âgées ne peut suffire à fonder une requête de mise en observation (J.P. Anderlecht, premier canton, 31.1.1992, JJPP 1992, p. 77).
- Cette loi n'est pas un instrument pour forcer une personne âgée à entrer en maison de soins (J.P. Borgerhout, 16.2.1995, Rev. droit de la santé 96-97, note Swennen)
- Par contre il a été décidé que lorsqu'une personne âgée de 90 ans est tiraillée entre ses proches à propos de son placement dans un home pour personnes âgées, la loi est applicable: "il y a lieu d'admettre le danger pour une personne âgée de 90 ans d'être tiraillée entre des personnes qui essaient de l'influencer en sens divers, situation qui crée un stress et une tension nuisibles au bien-être affectif et par conséquent à la santé. Ainsi, même si les conditions légales sensu stricto ne sont pas remplies, il y a lieu de résoudre le conflit dans l'intérêt de la personne concernée, dont conviennent les parties". La mise en observation en milieu familial c.à.d. dans un home pour personnes âgées a été décidée (J.P. Marchiennes-au-Pont, 29.9.1995, JLMB 1997, 1001).
- La mise en observation en milieu fermé a été refusée pour une personne âgée de 81 ans qui vivait seule, ne se soignait pas, ne mangeait pas et souffrait de paranoïa lorsqu'il s'agissait d'argent ;elle refusait d'entrer en clinique mais en fait elle n'était pas malade. Il a été jugé qu'il n'y avait pas péril grave pour elle-même ni pour autrui et en plus qu'il convient de se montrer particulièrement circonspect et de ne recourir à cette mesure qu'à titre exceptionnel (J.P. Fosses-la-Ville, 23.12.1991, JLMB 1992, 738, note Daubanton).

La mise en observation est obtenue dans une procédure à introduire devant le juge de paix du lieu où le malade est soigné ou placé, ou, à défaut, du lieu où le malade se trouve. Dans la pratique, toutefois, on introduit la procédure d'urgence en saisissant le procureur du Roi (dans 80% des cas). Un rapport médical circonstancié (voir modèle in fine) doit être joint à la requête introductive (voir modèle in fine).

## **E. Donations et testaments en cas d'insanité d'esprit**

Un interdit et un mineur prolongé ne peuvent pas effectuer de donations ni établir de testament. Si l'interdit a établi un testament avant l'introduction de la procédure d'interdiction, la nullité de ce testament ne peut être obtenue en justice que s'il est apporté la preuve que la maladie mentale existait au moment de l'établissement du testament.

Une personne placée sous administration provisoire ne peut pas faire de donations. La personne concernée reçoit cependant de l'argent de poche de l'administrateur provisoire et peut en disposer à sa guise.

L'administrateur provisoire ne peut pas effectuer de donations en lieu et place de la personne protégée, à l'exception

des donations modestes faites de la main à la main.

La personne placée sous administration provisoire peut établir un testament.

L'administrateur provisoire ne peut pas établir de testament au nom de la personne protégée, ni obtenir à cet effet l'autorisation du juge de paix.

La validité d'un testament établi par la personne protégée peut toutefois être attaquée en justice, non pas sur la base des principes de l'administration provisoire, mais en vertu de l'article 901 du Code civil, lequel stipule : "Pour faire une donation entre vifs ou un testament, il faut être sain d'esprit."

Pour qu'une donation ou un testament puisse être attaqué en justice sur la base de l'article 901 du Code civil, donc pour insanité d'esprit, il n'est pas nécessaire que l'auteur de la disposition ou le testateur ait été placé sous un statut de protection civile.

La preuve de l'insanité d'esprit peut être apportée par toutes voies de droit, en ce compris les témoins et les présomptions.

Des certificats médicaux peuvent-ils être utilisés lors de l'administration de cette preuve ? Les certificats médicaux délivrés au mépris du secret professionnel sont écartés des débats. Ainsi, des certificats médicaux ont été écartés parce qu'ils n'avaient pas été demandés par l'auteur de la disposition lui-même.

La mention faite par le notaire que le donateur / testateur est sain d'esprit n'est pas déterminante et peut être réfutée par tous les moyens de preuve.

Si le notaire a des doutes quant à l'état mental du donateur / testateur, il doit refuser son office. Il pourrait toutefois demander au donateur / testateur de lui remettre un certificat médical (Trib. Bruxelles, 14 mai 1991, R.G.D.C. 1991, 436).

## **E. Le droit de visite des grands-parents**

Depuis longtemps la jurisprudence et la doctrine reconnaissent aux grands-parents un droit de visite à l'égard de leurs petits-enfants. Ce n'est que tout récemment, à savoir par la loi du 13.04.1995 relative à l'exercice conjoint de l'autorité parentale que ce droit de visite – désormais qualifié de "droit aux relations personnelles" – a reçu une base légale: l'article 375bis c.c. dispose en effet : "Les grands-parents ont le droit d'entretenir des relations personnelles avec l'enfant. Ce même droit peut être octroyé à toute autre personne, si celle-ci justifie d'un lien d'affection particulier avec lui."

Avant une modification législative en 1987, on distinguait les enfants légitimes et les enfants naturels, mais cette terminologie n'est plus de mise : désormais l'on parle d'enfants nés dans le mariage et d'enfants nés hors mariage. Chacun peut faire valoir son droit aux relations personnelles à l'égard d'un enfant, qu'il soit né dans le mariage ou hors mariage, de son enfant né dans le mariage ou né hors mariage, à condition que la filiation soit établie.

En cas d'adoption plénière, tous les liens avec la famille d'origine sont rompus et à l'égard de l'adoptant, l'enfant adopté est assimilé complètement à un enfant né dans le mariage. Les parents de l'adoptant deviennent dès lors des grands-parents adoptifs et ils ont droit aux relations personnelles avec l'enfant adopté plénièrement par leur enfant. Par contre, les grands-parents d'origine perdent leur droit aux relations personnelles avec leur petit-enfant qui a été adopté plénièrement par un tiers; heureusement, ce principe aux effets très injustes a été tempéré par la jurisprudence qui reconnaît un droit aux relations personnelles aux grands-parents d'origine.

Une veuve avait obtenu un droit de visite à l'égard des deux enfants de sa fille prédécédée; ses deux petits-enfants

avaient été adoptés par son gendre et par la deuxième épouse de celui-ci; les adoptants ont refusé d'exécuter la décision qui accordait le droit de visite à la grand-mère. Leur refus a été sanctionné: ils ont dû payer des dommages-intérêts à la grand-mère (J.P. Waremme, 22.5.1975, JJPP 1975, p. 243).

Pour faire valoir leur droit aux relations personnelles à l'égard de leur petit-enfant, les grands-parents ne doivent pas invoquer un motif déterminé. Toutefois le droit aux relations personnelles peut leur être refusé si l'exercice de ce droit se révèle préjudiciable à l'intérêt de l'enfant. Ce sera le cas par exemple si les grands-parents profitent de l'exercice de leur droit aux relations personnelles pour compromettre l'entente entre l'enfant et ses parents ou si les grands-parents profitent de l'exercice de leur droit aux relations personnelles pour mettre l'enfant en contact avec celui des parents à qui tout droit aux relations personnelles a été refusé par le juge.

Des tiers peuvent également prétendre au droit d'entretenir des relations personnelles avec un enfant s'ils justifient avoir noué avec l'enfant un lien d'affection particulier. Les tribunaux ont un pouvoir d'appréciation basé sur l'intérêt de l'enfant : l'exercice du droit aux relations personnelles sera refusé par les tribunaux s'ils pensent que la poursuite de ces relations n'est pas conforme à l'intérêt de l'enfant.

Ce droit aux relations personnelles reconnu à des tiers vient donc d'être consacré légalement mais auparavant il y avait déjà des cas d'application :

- un couple qui avait assumé l'éducation de la nièce de la femme, s'est vu reconnaître un droit de visite à l'égard de cette nièce.
- un veuf a obtenu un droit de visite à l'égard de l'enfant de sa femme prédécédée.

Un parrain ou une marraine pourrait donc aussi faire valoir un droit aux relations personnelles.

## **F. La captation d'héritage**

Des personnes âgées aisées sont parfois confrontées à des prestataires de soins ou à des membres de leur famille qui agissent dans leur intérêt personnel et se rendent coupables de captation d'héritage. Par captation d'héritage, on entend tout le climat artificiel créé par des tiers autour du testateur pour que ce dernier établisse un testament en leur faveur. Cela consiste traditionnellement à noircir l'image des héritiers, avec qui tout contact est rendu impossible, à intercepter le courrier, à se mêler de la gestion des biens, etc.

Si des faits minutieusement décrits, qui s'inscrivent dans ce cadre, sont établis et qu'il est démontré de surcroît qu'ils ont eu une influence déterminante sur le processus de décision, il y a, dans ce cas, un défaut de volonté dans le chef du donateur ou du testateur, et la donation peut alors être attaquée avec succès en justice. Toutefois, si quelqu'un a influencé réellement la volonté du testateur par les soins qu'il lui a prodigués, même s'ils ont été dispensés en vue d'une rétribution par la suite, ce n'est pas considéré comme une captation d'héritage. En effet, il n'y a captation d'héritage que si le consentement du testateur a été obtenu ou influencé par des artifices, des mensonges ou des moyens frauduleux, de sorte que le testateur n'est plus libre.

Pour certaines catégories de prestataires de soins, la loi, dans le souci de protéger le testateur, introduit une présomption irréfutable de captation d'héritage.

Aux termes de l'article 909 c.c. les docteurs en médecine et les pharmaciens qui auront traité une personne pendant la maladie dont elle meurt ne pourront profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires qu'elle aurait faites en leur faveur pendant sa maladie (les pharmaciens ne traitent plus les malades et dès lors ils ne tombent plus sous l'application de cette disposition légale). La même règle vaut à l'égard des ministres des cultes.

Cette prohibition de l'article 909 c.c. se base sur l'abus d'influence: on a craint que les médecins ou les ministres des cultes n'usent de l'influence qu'ils peuvent avoir sur le malade pour se faire consentir des libéralités à leur profit.

Cette incapacité de recevoir, basée sur une présomption de captation, s'applique-t-elle aussi aux directeurs de homes pour personnes âgées? Un arrêt de la cour d'appel d'Anvers a répondu affirmativement à cette question (appel Anvers, 21.9.1977, R.W. 77-78, 1954 et note L. Swennen; un pourvoi en cassation contre cet arrêt a été rejeté par l'arrêt du 27.4.1979, Pas. 1979, I, 1016; R.W. 79-80, 2235; Rev. Not. 1981, 55).

Dans une autre affaire, le directeur d'une maison de repos apportait la preuve qu'il se limitait à louer des chambres aux personnes âgées et à leur fournir des repas mais qu'on ne leur prodiguait pas de soins; les héritiers qui basaient leur demande sur une présomption de captation ont été déboutés (Anvers, première instance, 19.12.1984, Rev. Not. 1985, 267 et note Blockx, J.). Un arrêt de la cour d'appel de Liège du 3.5.1988 a statué dans le même sens (R.C.J.B., 1991, 112 et note Van Geelhand).

Une proposition de loi a pour but d'étendre le champ d'application de l'article 909 c.c. à d'autres professions. L'auteur de la proposition motive son initiative comme suit: "comme nous constatons qu'il arrive encore fréquemment que certaines personnes-surtout des infirmiers ou infirmières, des gardes-malades, des aides-seniors, des dirigeants d'établissements de soins ou de homes pour personnes âgées – reçoivent des avantages considérables de malades qu'elles ont soignés ou hébergés, nous estimons qu'il convient de préciser la portée de l'article 909 c.c. et d'étendre l'interdiction qu'il formule aux catégories de personnes qui viennent d'être citées" (Sénat s.e., 91-92, 83-1).

## **G. Droit à la pension de retraite en cas de séparation de fait ou de divorce**

En cas de séparation de fait, le conjoint d'une personne pensionnée peut faire valoir ses droits à la moitié de la pension de ménage au cas où il n'a pas constitué des droits à une pension personnelle.

Il y a séparation de fait si d'après les registres de la population, les deux conjoints n'ont pas la même résidence principale, ou si l'un des conjoints est en prison ou réside dans un établissement de défense sociale ou un établissement psychiatrique ou un home pour personnes âgées.

Cette règle vaut également en cas de séparation de corps et de biens.

Cette règle ne vaut pas pour la pension de fonctionnaire; elle vaut uniquement dans le régime des travailleurs salariés et des indépendants.

Pour pouvoir se prévaloir de ce droit une condition supplémentaire doit être remplie dans le chef du demandeur : ce dernier ne peut pas être déchu de la puissance parentale ni condamné pour avoir attenté à la vie de son conjoint.

Si le conjoint demandeur a constitué lui-même certains droits à la pension, dans ce cas il peut éventuellement obtenir une quote-part plus petite de la pension de ménage.

En cas de divorce, l'un des ex-conjoints peut avoir droit à une pension de retraite, calculée sur la base de la carrière de l'autre conjoint et compte tenu du nombre d'années de mariage.

Dans le cadre de l'étude actuelle, il n'est pas possible d'approfondir ce système. Pour de plus amples informations sur cette rubrique, l'on peut s'adresser à la maison communale, soit directement au service des pensions à la Tour du Midi, Place Bara à 1060 Bruxelles (Tél. 02/529.21.11).

## **H. L'obligation alimentaire**

### **A. Enumération des relations dans lesquelles des aliments sont dus**

Le Code civil fixe un nombre considérable de relations dans lesquelles des aliments sont dus. Il en existe également

une autre, issue de la jurisprudence : le droit à une pension alimentaire après la fin de la vie commune, sans que les parties ne se soient mariées.

## 1. Selon le Code civil

### a) Les parents à l'égard des enfants

Les parents ont une obligation alimentaire à l'égard des enfants, nés du ou en dehors du mariage, dont la formation n'est pas encore achevée (art. 203, § 1, du code civil). Ce devoir alimentaire existe également après le divorce des parents.

### b) Entre les conjoints

- il existe un devoir d'assistance entre les époux (art. 213 du Code civil);
- après la séparation de corps et de biens : le devoir d'assistance existe dans le chef de l'époux contre qui la séparation est prononcée, et ce au profit de l'époux innocent (art. 308 du Code civil) ;
- même après le divorce, le devoir alimentaire peut subsister :
  - après un divorce pour cause déterminée, l'ex-conjoint coupable a un devoir alimentaire à l'égard du conjoint innocent (art. 301 du Code civil);
  - dans le cas d'un divorce pour cause de séparation de fait de deux ans, l'ex-conjoint qui a obtenu ce divorce, a un devoir alimentaire à l'égard de l'autre conjoint, sauf s'il a renversé la présomption de faute (art. 306 du Code civil);
  - dans le cas d'un divorce pour cause de séparation de fait de deux ans, due à une maladie mentale, le tribunal peut accorder une pension alimentaire à l'un des époux à charge de l'autre (art. 307 du Code civil);
  - en cas de divorce par consentement mutuel, l'un des ex-conjoints n'a de devoir alimentaire à l'égard de l'autre, que s'il en a été convenu ainsi dans l'acte de règlement préalable;
  - l'obligation alimentaire d'un ex-conjoint après le divorce est transmissible passivement, ce qui signifie que la succession de l'ex-époux débiteur d'aliments est redevable d'une pension à l'ex-époux survivant, créancier d'aliments;
  - la succession du conjoint prémourant doit des aliments au survivant si celui-ci est dans le besoin au moment du décès (art. 205bis, § 1, du Code civil); cette pension alimentaire doit être réclamée dans un délai d'un an à partir du décès (art. 205bis, § 5, du Code civil).

### c) Cohabitants légaux

La loi du 23 novembre 1998 a introduit et réglé la cohabitation légale. Depuis lors, il y a donc deux formes de cohabitation : la cohabitation de fait et la cohabitation légale.

Entre cohabitants légaux, il existe un devoir réciproque de contribuer aux charges de la vie commune (art. 1477, § 3, du Code civil).

### d) Entre ascendants et descendants et vice versa

- Les enfants doivent des aliments à leurs parents et autres ascendants qui sont dans le besoin;
- les ascendants doivent des aliments aux descendants qui sont dans le besoin (art. 205-207 du Code civil);
- les règles suivantes s'appliquent en cas d'adoption :
  - l'adoptant doit des aliments à l'adopté et aux descendants de celui-ci s'ils sont dans le besoin (art. 364, 1, du Code civil);
  - l'adopté et ses descendants doivent des aliments à l'adoptant s'il est dans le besoin (art. 364, 2°, du Code civil);
  - les parents d'un enfant qui a été adopté simplement par un tiers, n'ont pas de devoir alimentaire

- à l'égard de cet enfant adopté, sauf si l'adopté ne peut obtenir des aliments de l'adoptant (art. 364, 3<sup>o</sup>, du Code civil);
  - en cas d'adoption plénière d'un enfant, les ascendants de la famille d'origine ne sont pas tenus de fournir des aliments à cet enfant;
  - dans l'hypothèse d'une adoption plénière, l'adopté n'a plus de devoir alimentaire à l'égard de ses ascendants d'origine;
  - en cas d'adoption simple, l'adopté doit fournir des aliments à ses parents d'origine;
- si une déchéance totale de l'autorité parentale a été prononcée contre le ou les parents et que cette autorité n'a jamais été restaurée, il / ils n'a / n'ont aucun droit à des aliments vis-à-vis de ses / leurs enfants;
  - l'art. 205 du Code civil impose un devoir alimentaire aux enfants à l'égard de leurs parents dans le besoin, mais ne prévoit pas d'action d'un enfant à l'encontre des autres enfants pour les aliments déjà versés par cet enfant aux parents (Anvers, 19 mai 1999, A.J.T., 1999-2000, 476).

#### e) *Beaux-parents*

Les beaux-parents doivent des aliments à leurs gendres et brus, et vice versa (art. 206 et 207 du Code civil).

Ce devoir alimentaire cesse dans les trois cas suivants :

- l'obligation alimentaire cesse à l'égard de la belle-mère lorsqu'elle a convolé en secondes noces;
- lorsque le mariage qui était à l'origine de l'alliance est dissous par le décès de l'époux qui la produisait, à condition qu'aucun enfant ne soit né de ce mariage ou que ces enfants soient décédés;
- lorsque le mariage qui était à l'origine de l'alliance, est dissous par divorce, même lorsque des enfants sont issus de ce mariage (cette exception a été créée par la jurisprudence).

## 2. Création jurisprudentielle

Il peut paraître paradoxal de reconnaître malgré tout, pour ceux qui choisissent une forme de cohabitation en dehors du mariage, des effets juridiques à cette forme de cohabitation, un peu par analogie avec les effets juridiques du mariage.

Ainsi, la jurisprudence a accordé depuis longtemps un droit à dédommagement à un concubin victime d'une rupture fautive de la cohabitation.

Récemment, un droit à la pension alimentaire a également été reconnu en cas de rupture de la cohabitation de fait, indépendamment de toute faute, et ce, sur la base de la constatation que l'un des partenaires avait transformé une obligation naturelle en une obligation civile, soit par une exécution volontaire pendant des années, soit par une promesse.

## B. Droit de recouvrement du C.P.A.S. à charge de débiteurs d'aliments

Le recouvrement des frais sur les débiteurs d'aliments est réglé par l'A.R. 244 du 31 décembre 1983.

Parmi les frais recouvrables figurent les frais d'admission dans un hôpital, une maison de repos, une M.R.S.

### *De quel débiteur d'aliments ?*

Une distinction doit être opérée entre les frais que le C.P.A.S. doit recouvrer et ceux qu'il peut recouvrer.

Le C.P.A.S. doit recouvrer :

- de l'époux ou de l'ex-époux à concurrence du montant de la pension alimentaire imposée par le juge ou convenue d'un commun accord;
- des enfants (même des enfants adoptés ou nés hors mariage) pendant le séjour des parents dans un



hôpital, une maison de repos ou une M.R.S. Le recouvrement est limité à une part d'enfant.

Le C.P.A.S. peut recouvrer :

- des beaux-parents et des beaux-enfants;
- des petits-enfants.

*Calcul de ce qu'on appelle la part d'enfant :*

Si plusieurs enfants sont débiteurs d'aliments, la part d'enfant est le maximum qui peut être imputé à chacun d'eux : le total des frais à recouvrer, divisé par le nombre d'enfants.

Un exemple :

- frais de placement :	50.000 BEF
- moins les moyens propres :	<u>- 30.000 BEF</u>
- intervention du C.P.A.S. :	20.000 BEF

S'il y a 5 enfants, la part d'enfant s'élèvera à 4 000 BEF (un enfant décédé est inclus dans le partage s'il a lui-même des enfants).

*Dispense d'intervention :*

Aucun recours ne peut être exercé par le C.P.A.S. contre un débiteur d'aliments dont le revenu imposable pour l'exercice précédent ne dépasse pas un certain montant, majoré d'une somme déterminée par personne à charge.

Il peut être dérogé à la part d'enfant s'il y a des signes d'aisance.

En cas de placement, des raisons d'équité peuvent aussi être invoquées en faveur d'une dispense s'il peut être prouvé que les enfants n'ont pas été élevés par leurs parents.

Plusieurs C.P.A.S. ont déjà décidé de ne plus appliquer leur devoir de recouvrement (notamment, le C.P.A.S. d'Ostende).

## **J. Le droit de mourir dans la dignité**

Le droit de mourir dans la dignité est un droit de l'homme.

Les médecins ont toujours été confrontés aux questions de la vie et de la mort. Dans le passé, des patients ont déjà demandé à leur médecin de hâter leur mort.

L'euthanasie n'est donc pas un phénomène neuf, mais ce qui est nouveau, c'est la discussion publique et intense à son sujet. Le 16.05.2002 le Parlement a approuvé une loi en la matière.

Le Comité consultatif de bioéthique a donné la définition suivante de l'euthanasie : *"C'est un acte pratiqué par un tiers qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci"*. Telle est aussi la définition donnée par la loi du 28.05.2002.

La loi du 28.05.2002 a été publiée au Moniteur Belge du 22.06.2002 et entrera en vigueur *"au plus tard trois mois"* après cette publication (article 16), donc au plus tard au mois de septembre 2002.

L'intervention du législateur était nécessaire pour soustraire l'euthanasie au droit pénal, du moins dans certaines conditions. En effet, l'euthanasie active est toujours considérée comme meurtre ou assassinat, sauf dans les cas définis par la loi nouvelle.

### **Lignes de force de la loi du 28.05.2002**

Si l'euthanasie, définie comme plus haut, est pratiquée par un médecin dans les conditions et selon la procédure définies par la loi, ce médecin ne commet pas d'infraction. Celui qui n'est pas médecin reste donc punissable. Ce



principe vaut également pour le médecin qui pratique l'euthanasie en méconnaissance des conditions définies par la loi.

Chaque médecin peut pratiquer l'euthanasie, sans spécialisation spéciale requise, mais aucun médecin n'est tenu de pratiquer une euthanasie (art. 14 al. 2). Si un médecin refuse de pratiquer l'euthanasie, deux devoirs lui incombent :

- Il est tenu d'informer de son refus en temps utile le patient ou la personne de confiance éventuelle et d'en préciser les raisons. Dans l'hypothèse où son refus est justifié par une raison médicale, cette raison doit être consignée dans le dossier médical du patient (art. 14 al. 4);
- Il est tenu, à la demande du patient ou de la personne de confiance, de communiquer le dossier médical du patient au médecin désigné par ce dernier ou par la personne de confiance (art. 14 al. 5).

Un patient majeur et capable peut formuler une demande d'euthanasie; il faut qu'il soit conscient au moment de sa demande.

Les mineurs, les interdits et les mineurs prolongés sont incapables et ne peuvent dès lors pas formuler de demande d'euthanasie. La personne mise sous administration provisoire n'est pas incapable, du moins en ce qui concerne les actes relatifs à sa personne; elle pourrait dès lors formuler une demande d'euthanasie.

La demande doit être formulée par écrit : le document qui la contient doit être rédigé, daté et signé par le patient lui-même.

Quid si le patient n'est pas en état de ce faire ? Dans ce cas sa demande est actée par écrit par une personne majeure de son choix qui ne peut avoir aucun intérêt matériel au décès du patient. Cette personne doit mentionner le fait que le patient n'est pas en état de formuler sa demande par écrit et doit en indiquer les raisons. Cette personne choisie par le patient doit formuler sa demande par écrit en présence du médecin et elle doit mentionner le nom de ce médecin dans le document qui doit être versé au dossier médical.

Il est évident que le patient peut révoquer sa demande à tout moment; dans ce cas le document est retiré du dossier médical et restitué au patient.

Si le patient n'est pas conscient, il est évident qu'il ne peut pas formuler une demande d'euthanasie et personne ne pourra le faire à sa place.

Si l'on veut éviter qu'en cas d'inconscience, l'euthanasie ne puisse pas être pratiquée (à cause de l'impossibilité de formuler une demande valable), l'on peut prendre la précaution de rédiger une "déclaration anticipée". Cette hypothèse est également régie dans le détail par la loi (art. 4).

La procédure et les conditions pour pratiquer l'euthanasie sont différentes selon qu'il s'agit d'une demande écrite ou d'une déclaration anticipée.

#### *a) Hypothèse dans laquelle le patient demande lui-même que l'euthanasie soit pratiquée*

Le médecin doit s'assurer que :

- le patient est majeur, capable et conscient au moment de sa demande
- la demande est formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée et ne résulte pas d'une pression extérieure
- le patient se trouve dans une situation médicale sans issue et fait état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable.

Cela signifie donc qu'il n'est point requis que le patient se trouve en phase terminale.

Le médecin peut décider d'imposer des conditions complémentaires.

Sans préjudice de ces conditions complémentaires éventuelles, le médecin doit préalablement et dans tous les cas :

1. informer le patient de son état de santé et de son espérance de vie, se concerter avec le patient sur sa demande d'euthanasie et évoquer avec lui les possibilités thérapeutiques encore envisageables ainsi que les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences. Il doit arriver, avec le patient, à la conviction qu'il n'y a aucune autre solution raisonnable dans sa situation et que la demande du patient est entièrement volontaire;
2. s'assurer de la persistance de la souffrance physique ou psychique du patient et de sa volonté réitérée. Il doit, à cette fin, mener avec le patient plusieurs entretiens, espacés d'un délai raisonnable, eu égard à l'évolution de l'état du patient;
3. consulter un autre médecin quant au caractère grave et incurable de l'affection en précisant les raisons de la consultation. Ce médecin consulté prend connaissance du dossier médical, examine le patient et s'assure du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance physique ou psychique du patient. Il rédige un rapport concernant ses constatations. Ce médecin doit être indépendant, tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant et doit être compétent quant à la pathologie concernée. Il incombe au médecin traitant d'informer le patient des résultats de cette consultation;
4. s'il existe une équipe soignante en contact régulier avec le patient, le médecin doit s'entretenir de la demande du patient avec l'équipe;
5. si telle est la volonté du patient, le médecin doit s'entretenir de sa demande avec les proches que le patient désigne.
6. Le médecin doit s'assurer que le patient a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'il souhaitait rencontrer.

Si le médecin estime que le décès n'interviendra manifestement pas à brève échéance, deux devoirs lui incombent :

- il doit consulter un deuxième médecin, psychiatre ou spécialiste de la pathologie concernée, en précisant les raisons de la consultation. Ce deuxième médecin doit agir comme le premier médecin consulté et s'assurer du caractère volontaire, réfléchi et répété de la demande; il doit donc aussi rédiger un rapport concernant ses constatations. Il doit également être indépendant tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant mais aussi à l'égard du premier médecin consulté. Il incombe au médecin traitant d'informer le patient des résultats de cette deuxième consultation;
- il doit laisser écouler au moins un mois entre la demande écrite du patient et le moment où il pratique l'euthanasie.

#### *b) Hypothèse dans laquelle la demande d'euthanasie est basée sur une déclaration anticipée*

Tout majeur, capable, peut, pour le cas où il ne pourrait plus manifester sa volonté, consigner par écrit, dans une déclaration, sa volonté qu'un médecin pratique l'euthanasie si celui-ci constate :

- que le patient est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable,
- qu'il est inconscient,
- que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science.

Cette déclaration peut être faite à tout moment. Elle doit être constatée par écrit, en présence de deux témoins majeurs, dont l'un au moins ne peut pas avoir d'intérêt matériel au décès du déclarant; elle doit être datée et signée par le déclarant ainsi que par les témoins.

Quid si la personne qui souhaite rédiger une déclaration anticipée est physiquement dans l'impossibilité de ce faire ?

Sa déclaration peut être actée par écrit par une personne majeure de son choix qui ne peut avoir aucun intérêt matériel au décès du déclarant et en présence de deux témoins majeurs dont l'un au moins n'aura pas d'intérêt matériel au décès du déclarant. Dans ce cas la déclaration doit préciser que le déclarant ne peut ni rédiger ni signer et doit en énoncer les raisons. La déclaration doit être datée et signée par la personne qui a acté par écrit la déclaration et par les témoins. Comme preuve de l'impossibilité physique permanente, une attestation médicale certifiant celle-ci doit être jointe à la déclaration.

Le déclarant peut aussi désigner une ou plusieurs personnes de confiance majeure(s), classée(s) par ordre de préférence, qui met(tent) le médecin traitant au courant de la volonté du patient. Chaque personne de confiance remplace celle qui la précède dans la déclaration en cas de refus, d'empêchement, d'incapacité ou de décès. Ni le médecin traitant du patient, ni le médecin consulté, ni les membres de l'équipe soignante ne peuvent être désignés comme personne(s) de confiance. En cas de désignation de personne(s) de confiance la déclaration écrite doit également être signée par celle(s)-ci.

Il est évident qu'une déclaration peut être retirée ou adaptée à tout moment.

Pour pouvoir être prise en compte la déclaration anticipée doit avoir été établie ou confirmée moins de cinq ans avant le début de l'impossibilité de manifester sa volonté.

Il appartient au Roi de déterminer les modalités relatives à la rédaction, la conservation, la confirmation ou le retrait de la déclaration anticipée et relative à la communication de cette déclaration au(x) médecin(s) concerné(s), par le truchement des services du registre national.

Un médecin saisi d'une demande d'euthanasie basée sur une déclaration anticipée doit agir comme suit : le médecin doit constater que :

- le patient est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable,
- le patient est inconscient,
- cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science.

Le médecin peut imposer des conditions complémentaires à son intervention.

Sans préjudice des conditions complémentaires éventuelles, le médecin doit préalablement :

- consulter un autre médecin quant à l'irréversibilité de la situation médicale du patient en l'informant des raisons de cette consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical, examine le patient et rédige un rapport de ses constatations. Si une personne de confiance est désignée dans la déclaration anticipée, le médecin traitant doit mettre celle-ci au courant des résultats de cette consultation. Dans ce cas également le médecin consulté doit être indépendant tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant et doit être compétent quant à la pathologie concernée;
- s'il existe une équipe soignante en contact régulier avec le patient, le médecin doit s'entretenir du contenu de la déclaration anticipée avec l'équipe soignante;
- si la déclaration désigne une personne de confiance, il doit s'entretenir avec celle-ci de la volonté du patient;
- si la déclaration désigne une personne de confiance le médecin doit s'entretenir du contenu de cette déclaration anticipée avec les proches du patient que la personne de confiance désigne.

### *Formalités après l'euthanasie*

Comment doit procéder le médecin après avoir pratiqué l'euthanasie ?

L'article 5 de la loi lui impose de remettre, dans les quatre jours ouvrables, un document d'enregistrement à la

Commission fédérale de contrôle et d'évaluation créée par la loi.

Cette Commission se compose de seize membres : huit membres sont docteurs en médecine, dont quatre au moins sont professeurs dans une université belge; quatre membres sont professeurs de droit dans une université belge ou avocats; quatre membres sont issus des milieux chargés de la problématique des patients atteints d'une maladie incurable.

Les membres de cette commission sont nommés par Arrêté Royal délibéré en conseil des ministres sur une liste double présentée par le Sénat, pour un terme renouvelable de quatre ans.

Un cadre administratif est mis à la disposition de la Commission en vue de l'accomplissement de ses missions légales. Les effectifs sont fixés par Arrêté Royal délibéré en conseil des ministres, sur proposition des ministres qui ont la santé publique et la justice dans leurs attributions. Les nominations sont faites par le Roi.

#### *Secret professionnel*

Quiconque prête son concours, en quelque qualité que ce soit, à l'application de la loi, est tenu de respecter la confidentialité des données qui lui sont confiées dans l'exercice de sa mission et qui ont trait à l'exercice de celle-ci. La sanction pénale relative au respect du secret professionnel (article 458 du code pénal) est applicable.

## **K. Maltraitance de la personne âgée**

La maltraitance des personnes âgées peut revêtir différentes formes : la maltraitance physique et psychique; il peut aussi s'agir d'exploitation financière de la personne âgée.

Le phénomène se rencontre aussi bien chez la personne âgée qui vit encore à son domicile que chez la personne âgée qui réside en maison de repos ou en maison de repos et de soins.

Parfois les actes de maltraitance de la personne âgée constituent des infractions.

Dans ce cas le médecin se pose parfois la question de savoir si en dénonçant ces faits il n'enfreint pas son secret médical : *“Le secret professionnel imposé par l'article 458 du code pénal a pour objet la protection du patient. Il est interdit au médecin de révéler des faits qui pourraient donner lieu à des poursuites pénales contre le patient. L'obligation de secret ne peut par contre être étendue aux faits dont le patient a été victime.”* (Cassation, 9.2.1988, RGAR, 1989, 11574). Le médecin jugera de l'opportunité de la dénonciation des faits.

Le médecin généraliste joue un rôle capital dans la détection possible de la maltraitance, tant en milieu familial qu'en institution. Il peut également jouer un rôle primordial dans la solution du problème en essayant d'instaurer un dialogue avec l'entourage de la personne âgée maltraitée.

Il existe plusieurs centres d'appels :

CAPAM : Centre d'Aide aux Personnes Agées Maltraitées, avenue de la Résistance 2 à 4300 Waremme, 019.33.81.90, e-mail CAPAM@swing.be

APAM : Association d'Aide aux Personnes Agées Maltraitées, rue du Commerce 7 à 6890 Libin, 016.65.81.11, e-mail APAM@fiscalinet.be

ALMA : Allô Maltraitance Personnes Agées, 081.42.01.50

INFOR-HOMES : 02.219.56.88

R.V. n°  
Exempt de droit de greffe  
Art. 279/1-1° & 162/18 C. Enreg.

Vu pour réception.

Le Greffier,

A Mme/M. le Juge de Paix  
du canton de .....

## REQUETE

### Procédure relative à la protection des biens De personnes incapables – art. 488 bis.b C. civ.

A l'honneur de vous exposer :

Nom :

Prénom :

Profession :

Domicile :

ci-après dénommé(e) la partie requérante

- que la partie requérante sollicite conformément à l'article 488 bis, b du Code Civil la désignation d'un administrateur provisoire à :

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Domicile :

Résidence actuelle :

ci-après dénommé(e) la personne à protéger

- que la personne à protéger est.....  
de la partie requérante (degré de parenté ou nature des relations)

- que la personne à protéger est mariée avec (\*) .....  
demeurant à .....

- que la requête est fondée sur le motif suivant :

la personne à protéger est temporairement/définitivement (\*) – totalement/partiellement (\*) incapable d'assumer la gestion de ses biens, comme en atteste le certificat médical circonstancié ci-annexé établi par le Docteur.....de ....., daté du.....

- que la personne à protéger est capable/incapable (\*) de se déplacer en personne pour être entendue par la Chambre du Conseil.

Lieu et date

.....

Signature

*Annexe : certificat médical circonstancié*

*Joindre éventuellement la nature et la composition des biens à gérer*

*(\*) biffer les mentions inutiles*

## CERTIFICAT MEDICAL CIRCONSTANCIE

Article 488 bis, b du Code Civil

Le soussigné, Docteur en médecine,.....

demeurant à.....

certifie avoir examiné le.....

le/la nommé(e) : .....

lieu et date de naissance : .....

domicile ou résidence .....

qui se trouvait à.....

Le soussigné a constaté que l'état de santé de la personne examinée peut être décrit comme suit :

Le soussigné est d'avis que la personne examinée est, en raison de son état physique / état mental (\*), totalement / partiellement (\*) incapable d'assumer la gestion de ses biens.

Lieu et date

.....

Signature

*(\*) biffer les mentions inutiles*

*N.B. : Le présent rapport NE peut PAS être établi par un médecin parent ou allié du malade, ou par un médecin qui est attaché à un titre quelconque au service psychiatrique dans lequel le malade se trouve.*

R.V. n°  
Exempt de droit de greffe  
Art. 279/1-1° & 162/18 C. Enreg.

Vu pour réception.  
à.....heures.  
Le Greffier,  
  
A Mme/M. le Juge de Paix  
du canton de .....

### REQUETE

#### Procédure relative à la protection de la personne du malade mental – art. 5 – 23 (\*) de la Loi du 26 juin 1990

A l'honneur de vous exposer :

nom : .....  
prénom : .....  
profession : .....  
domicile : .....

ci-après dénommé(e) la partie requérante.

- que la partie requérante sollicite conformément à l'art. 5 – 23 (\*) de la Loi du 26 juin 1990 l'admission pour observation dans un établissement/une famille (\*) de :

nom : .....  
prénom : .....  
date et lieu de naissance : .....  
domicile : .....  
résidence actuelle : .....  
résidence de fait : .....  
ayant comme représentant légal : .....

ci-après dénommé(e) le malade.

- que le malade est.....  
de la partie requérante (degré de parenté ou nature des relations)

- que la requête est fondée sur les motifs suivants :

le malade (\*) met gravement en péril sa santé et sa sécurité (\*) constitue une menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui,

comme en atteste le rapport médical circonstancié ci-annexé établi par

le Docteur..... de ....., daté du.....

Lieu et date

.....

Signature

*Annexe : rapport médical circonstancié  
(\*) biffer les mentions inutiles*

## RAPPORT MEDICAL CIRCONSTANCIE

Article 5, § 2 de la Loi du 26 juin 1990

Le soussigné, Docteur en médecine.....

demeurant à .....

Certifie avoir examiné le .....

le/la nommé(e).....

(\*) lieu et date de naissance.....

(\*) domicile ou résidence : .....

qui se trouvait à.....

Le soussigné a constaté que :

(\*\*) la personne examinée met gravement en péril sa santé et sa sécurité, en raison des symptômes de la maladie suivants :

(\*\*) la personne examinée constitue une menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui, en raison des symptômes de la maladie suivants :

lesquels permettent au soussigné de conclure à l'état de maladie mentale.

Le soussigné déclare qu'à l'égard de la personne examinée, à défaut de tout autre traitement approprié, vu

des mesures de protection doivent être prises, conformément à la Loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux.

(\*) ces mesures doivent être prises en urgence, vu

Lieu et date.....

Signature

(\*) facultatif

(\*\*) compléter les deux rubriques ou l'une des deux

N.B. : Le présent rapport NE peut PAS être établi par un médecin parent ou allié du malade, ou par un médecin qui est attaché à un titre quelconque au service psychiatrique dans lequel le malade se trouve.



# La maltraitance

N. Berg

*A savoir:*

*La maltraitance des personnes âgées reste un sujet tabou.*

*La plupart des violences sont d'ordre psychologique et financier.*

*« L'auteur » est le plus souvent un proche du senior.*

*La personne âgée garde le silence par crainte et ignorance.*

## A. Contexte historique

Le vieillissement de la population mondiale et plus particulièrement de la société occidentale entraîne un accroissement du nombre de personnes âgées aussi bien en valeur absolue qu'en valeur relative.

La place prise par les seniors se modifie progressivement, mais, comme toute adaptation, celle-ci ne se fait pas sans heurts ni problèmes. Ce remaniement de société implique de la part des jeunes et des personnes d'âge moyen d'apprendre à vivre avec une grande proportion de personnes âgées et d'adapter en conséquence leurs conditions de vie. De même, les personnes âgées doivent elles-mêmes définir leur souhait quant à leur place au sein de la société.

C'est seulement depuis la fin des années 1980 qu'est abordé le concept de maltraitance des personnes âgées. Lors d'un colloque du Conseil de l'Europe à Strasbourg en 1987, il s'est avéré qu'environ une famille sur cinq renfermait des éléments plus ou moins importants de violence dans son fonctionnement intra-familial. Les victimes de ces violences sont souvent les personnes les plus faibles avec en proportion importante, les personnes âgées.

## B. Définition

La violence et la maltraitance n'ont pas le même sens dans des milieux culturels différents. Par exemple une pratique ou une coutume bruxelloise peut paraître parfaitement inadmissible pour un habitant du cœur de l'Afrique et vice versa.

La langue est riche de mots pouvant avoir trait à la problématique abordée. Abus, négligence, mauvais traitement, maltraitance, violence, sévices ne sont que quelques exemples. Sans aborder dans le détail la définition de chaque mot, il convient de remarquer que pour chacun de ces termes, on retrouve en général la notion d'une personne qui agit (ou n'agit pas), mais en tout cas impose des comportements ou des non-comportements à une autre qui les subit. Il y a donc le plus souvent un dominant et un dominé.

L'Organisation Mondiale de la Santé a elle-même tenté de définir la notion de violence, mais même ses experts les plus éminents butent sur le problème de trouver une définition pouvant inclure toutes les réalités et plus particulièrement, celles concernant les personnes âgées.

Seules deux définitions sont détaillées ci-après.

### **Violence :**

La violence se caractérise par tout acte ou omission commis par une personne (ou un groupe) s'il porte atteinte :

- à la vie
- à l'intégrité corporelle ou psychique
- à la liberté d'une autre personne (ou d'un autre groupe)
- au développement de la personnalité d'un individu
- à sa sécurité financière

**Abus envers la personne âgée :**

Acte commis ou omis, le plus souvent par une personne en relation de confiance, qui a pour conséquence une blessure ou un tort de la personne âgée.

Ces définitions rappellent qu'il peut s'agir d'actes et d'omissions et peuvent donc inclure la notion de négligence active ou passive.

La violence peut être commise par une personne isolée mais aussi par un groupe tel une équipe de soignants ou différents membres d'une famille. De même la victime est parfois un groupe de personnes (par exemple des pensionnaires à qui un gestionnaire de maison de repos réduit la liberté).

Dans la définition d'abus vis à vis d'une personne âgée, la notion que celui-ci est commis le plus souvent par une personne en relation de confiance avec la victime est d'une très grande importance. En effet, le plus souvent, la personne âgée connaît très bien son abuseur, celui-ci étant le plus souvent un membre de sa famille ou un soignant. Cette notion explique d'emblée la complexité du problème et ses difficultés de prise en charge.

## C. Epidémiologie

Durant les années 80 et 90, diverses études ont montré que 3 à 7% des personnes de plus de 65 ans seraient maltraitées.

Une étude belge réalisée en 1998 chez des personnes de plus de 60 ans vivant à domicile, montre que près d'une personne interrogée sur cinq se sent victime d'une forme de violence (seulement 80,3% des 523 répondants disent ne pas avoir subi de violence). Ce chiffre nettement plus élevé que dans les études précédentes résulte probablement d'une méthodologie plus fine et d'une définition assez large et complète de la violence.

## D. Détection de la maltraitance

Les indices permettant de suggérer la présence d'un problème de maltraitance dépendent fortement des circonstances où celle-ci se produit.

Le type de violence, l'état physique et le psychisme de la personne âgée, ses relations avec l'abuseur et le comportement de celui-ci vont créer une multitude de situations différentes.

Il est donc impossible de décrire une symptomatologie unique qui serait typique de cette situation.

Il convient dès lors plutôt d'analyser le système dans lequel vit la personne âgée et de voir s'il y a beaucoup de facteurs de risque qui doivent attirer l'attention.

## E. Facteurs de risque

Quatre grands groupes de facteurs de risque sont identifiés.

### 1. Facteurs de risque liés à la victime

Parmi ceux-ci, les plus importants sont incontestablement les différentes formes de dépendances, qu'elles soient d'ordre physique ou psychologique, dans la mesure où ces situations constituent une véritable source de stress et requièrent beaucoup d'attention, de soins et de patience de la part des aidants. Une personne dépendante est nettement plus exposée au risque de subir des négligences qu'un individu autonome dans le sens où ce dernier sera apte à assumer les actes nécessaires à sa survie et ne nécessitera donc peu ou pas d'aide extérieure.

Les patients présentant des aspects physiques "dérangeants" risquent également d'être relativement rejetés consciemment ou inconsciemment par leur entourage et courent le danger dès lors de subir des actes ou omissions péjoratifs.

Les différentes formes d'incontinence peuvent également représenter un danger dans le sens où ces troubles

occasionnent une surcharge de travail et peuvent également être responsables de l'isolement ou de l'abandon de la personne.

Les troubles du caractère constituent également un élément non négligeable. Certains seniors peuvent se montrer extrêmement agressifs. Cette agressivité engendre inévitablement, à moyen ou à long terme, celle des aidants.

## **2. Facteurs de risque liés à l'auteur**

La fragilité psychologique des aidants, une dépendance quelconque (alcoolisme ou autre forme de toxicomanie), des problèmes sociaux ou financiers, leur marginalisation représentent autant de facteurs propices au déclenchement de ces situations d'abus ou de négligence.

A domicile ou en milieu institutionnel, on peut également mettre en évidence les risques liés à du personnel soignant trop peu formé, surchargé, épuisé ou encore peu motivé.

## **3. Facteurs de risque liés à l'ensemble "victime - auteur"**

La cohabitation dans un espace très réduit (qui peut empêcher que chacun jouisse d'une intimité vitale suffisante) peut favoriser l'apparition de tensions et venir augmenter le danger d'abus d'autant plus si d'autres facteurs de risque sont présents.

De même, une interdépendance financière peut favoriser la survenue d'une situation conflictuelle. Une personne âgée ayant des revenus abondants peut se faire spolier d'une partie de son argent ou au contraire, ayant des revenus très modestes et mettant à contribution son entourage pour pouvoir subvenir à ses besoins, elle risque de subir des violences.

Lorsqu'il y a des antécédents de violence intra-familiale, il convient de s'assurer qu'il n'y a pas récurrence de ces violences avec cette fois-ci, la personne âgée qui est devenue l'élément fragilisé. Les enfants qui ont éventuellement été maltraités durant leur enfance deviennent parfois les auteurs d'abus sur leurs parents lorsque ceux-ci sont âgés.

Tout ce qui peut alourdir la cellule dans laquelle vit la personne âgée (par exemple, la présence d'une personne handicapée), augmente les probabilités de "dérapiage".

## **4. Facteurs de risque liés à l'environnement**

Le fait de vivre dans des locaux inadaptés ou entraînant des contraintes pour l'aîné, son entourage ou ses soignants peut fatiguer l'ensemble de ces personnes et favoriser l'apparition de débordements inacceptables.

De même, la prise en charge par du personnel surchargé ou insuffisamment formé peut accroître le risque de maltraitance aussi bien à domicile qu'en institution.

## **F. Différents types d'abus**

La définition de la violence (donnée plus haut) induit la notion que celle-ci peut prendre différentes formes.

Différentes classifications sont proposées. Parmi celles-ci, il est classique de distinguer :

### **1. Les violences physiques**

Cette catégorie, la plus visible, la plus spectaculaire est celle qui attire le plus les médias mais n'est pas la plus courante. Elle regroupe l'ensemble des atteintes corporelles (mauvais traitements physiques, coups, chutes provoquées, entraves à la liberté de mouvement, lanières,...).

### **2. Les violences psychiques**

Insultes, brimades, contraintes, interdictions, chantage, pression morale, non-respect de la personne, infantilisation, refus de communiquer n'en sont que quelques exemples. Ce type d'agression, essentiellement verbal, porte atteinte à la qualité de vie de la personne. Elle provient souvent de ce que l'aspect, l'état physique ou mental, ou encore la présence de la personne âgée provoquent chez « l'aidant ».

### **3. Les violences financières**

Il s'agit de tous les actes empêchant la personne de maîtriser ses ressources (spoliation d'argent, vol d'objets, détournement partiel ou total de pension ou d'autres biens, héritage anticipé, ventes inadéquates, facturations abusives, ...).

#### 4. Les négligences

Elles peuvent être actives ou passives c'est-à-dire intentionnelles ou non. Elles peuvent regrouper tout manque d'aide à la vie quotidienne et/ou aux soins de la personne. Il s'agit par exemple de priver une personne âgée de nourriture, d'hydratation, de soins adéquats, de la mettre dans une situation qui peut porter préjudice à son bon équilibre.

#### 5. Les abus de droit du citoyen

Ces abus peuvent prendre des formes multiples. Une situation souvent rencontrée est la prise de décisions à la place de la personne âgée. La violation du droit à la liberté est également souvent mentionnée.

#### 6. Les violences médicales et/ou médicamenteuses

L'ignorance de la spécificité de la prise en charge d'une personne âgée induit parfois des erreurs, entre autres, la prescription abusive de nombreux médicaments. Il peut s'agir d'excès de neuroleptiques, moyen d'obtenir la paix en maison de repos et parfois à domicile, ou à l'inverse, la privation de médicaments prescrits.

Ces négligences médicales peuvent éventuellement être reprises dans les autres catégories mentionnées plus haut, essentiellement les violences physiques et psychiques.

*Les violences sexuelles* reprises par certains auteurs comme une entité propre sont le plus souvent incluses dans les violences physiques et psychiques.

Les données recueillies d'après les appels parvenant au Centre d'Aide aux personnes Agées Maltraitées montrent comme violence principale (en pour cent des appels) :

·	Violence physiques	10%
·	Violence psychologique	28%
·	Violence financière	27%

Ces données montrent que *les violences les plus fréquentes sont les violences psychiques et les abus financiers*. Les diverses études menées dans différentes régions des pays industrialisés le confirment.

Ces actes sont rarement présents de manière isolée. Le plus souvent, on peut les rencontrer associés et «en cascade», les uns venant appuyer les autres.

### G. Maltraitance = sujet tabou?

Alors que l'incidence de la maltraitance des personnes âgées semble relativement élevée, il est peu souvent fait mention de cette problématique.

Un véritable silence entoure la maltraitance des personnes âgées et la première cause de ce silence est le comportement des victimes elles-mêmes.

En effet, les personnes âgées maltraitées gardent le plus souvent le silence pour diverses raisons.

#### 1. Crainte des victimes

Les personnes âgées craignent relativement consciemment les conséquences négatives si elles révèlent la situation abusive.

Elles craignent entre autres :

- de subir des représailles ;
- d'être abandonnées ;
- d'être mises en institution alors qu'elles préféreraient rester à domicile ;
- si elles sont en institution, elles craignent éventuellement d'y perdre leur place ;
- de causer un scandale ;
- d'être à l'origine d'un conflit familial ;
- de perdre des relations significatives.

## 2. Perception des victimes

A un niveau plus inconscient, les personnes âgées ne se rendent pas toujours compte de la gravité de la situation qu'elles vivent. Elles excusent ou justifient les comportements abusifs (surtout s'il s'agit d'un de leurs enfants), elles ignorent les possibilités d'aide et de recours disponibles au sein de la société.

Les personnes nécessitant des soins se sentent coupables de leur état de dépendance et des soins qu'elles requièrent.

Dans certains cas, les personnes âgées éprouvent une diminution de confiance en elles causée par la situation qu'elles vivent; elles se sentent impuissantes.

Dans d'autres cas, elles croient pouvoir régler seules les problèmes qu'elles rencontrent.

Parfois, les personnes maltraitées se taisent parce qu'elles croient n'avoir que ce qu'elles méritent.

## 3. L'attitude du milieu

Les mêmes problèmes de craintes et de perceptions erronées se retrouvent dans l'attitude du milieu.

L'entourage peut nier le problème ou son importance.

Il y a souvent une minimisation de l'incident à l'origine de la plainte.

La famille ou l'entourage de la personne âgée craint également l'apparition de conflit et de représailles. Parfois, il y a même culpabilisation de la victime.

L'entourage peut également méconnaître les ressources d'aide.

Dans le cadre de personnel soignant, celui-ci se croit parfois obligé à la confidentialité au-delà des prescriptions légales et déontologiques.

## H. Prise en charge d'une suspicion de maltraitance

Lorsque pour l'une ou l'autre raison, il semble qu'un individu âgé soit maltraité, il convient d'analyser le mieux possible l'ensemble du système dans lequel il vit.

La première attitude à adopter doit être de discuter du problème avec la personne concernée, de tenter de la soutenir mais aussi de connaître ses sentiments et désirs de changement face à la situation. La personne en tant que personne majeure, possède seule le droit d'effectuer les choix qui la concerne. C'est pourquoi il est important de respecter ses désirs et de réagir en fonction de ceux-ci.

Toutefois, si l'individu âgé est atteint d'un trouble mental ou se trouve en situation de péril grave, il y a obligation pour tous de lui porter assistance car il est en danger. Dans ce cas, le secret médical ne peut pas être une excuse pour passer sous silence des situations inacceptables.

La recherche des différents facteurs de risque doit être effectuée.

Il faut étudier le système plutôt que d'envisager la situation en terme de victime et d'auteur.

Dans la majorité des cas, il n'appartient pas au médecin de « juger » de la situation.

La solution se fera le plus souvent au niveau psycho-médico-social, en équipe. Le danger est que chacun se repose sur d'autres pour résoudre les cas et ne s'implique pas assez personnellement. Il est en effet fréquent de rencontrer des personnes âgées abusées qui semblent entourées de plusieurs « aides » professionnelles ou non. Chacun des aidants est au courant de la violence infligée à la victime mais chacun estime qu'un autre résoudra la situation plus facilement. Donc le travail en équipe pluridisciplinaire (avec éventuellement plusieurs services) ne peut pas impliquer une dilution des responsabilités.

Ce n'est que dans des cas extrêmes qu'il faudra avoir recours à des plaintes déposées en Justice.

L'analyse de la situation peut également être favorisée en faisant appel à des *services spécialisés dans la prise en charge des personnes âgées maltraitées*.

A cette fin, diverses initiatives voient le jour. Citons en région francophone, une ligne téléphonique "gratuite" le 0800/30.330 (Centre d'Aide aux Personnes Agées Maltraitées) qui peut être jointe tous les jours ouvrables (avec l'aide financière entre autres de la Région Wallonne) ; en région néerlandophone, le 09/360 33 66 (Meldpunt Bejaardenmis(be)handeling) peut être contacté les matinées des lundis, mardis et vendredis et le jeudis après-midi.

**A faire**

En cas de suspicion de maltraitance :

1. Tenter de vérifier la réalité et connaître les souhaits de la personne.
2. Etudier l'ensemble du système où se trouve la personne âgée plutôt que de raisonner en terme de « vilain tortionnaire » et « malheureuse victime ».
3. Rechercher les facteurs de risque liés à la victime, l'auteur ou à l'environnement.
4. Si nécessaire, faire appel à une équipe spécialisée dans la prise en charge de cette problématique.
5. Essayer de résoudre les cas en équipe pluridisciplinaire.

**A éviter**

1. Eluder la prise en charge sous des prétextes de secret professionnel ou en espérant que d'autres s'en occuperont.
2. Juger les « abuseurs » et « abusés ».

## I. Quelques adresses utiles

### 1. Meldpunt Mis(be)handeling Ouderen

Sociaal Huis Pandora

Grotenbergestraat 26

9620 Zottegem

09/360.33.66 ( Madame Anne Kriaucaunas peut être jointe les lundis, mardis et vendredis matin de 8 h 30 à 12 h 30 et le jeudi après-midi de 13 h 30 à 20 h 30)

### 2. Centre d'Aide aux Personnes Agées Maltraitées (CAPAM)- Permanences téléphoniques

0800 30 330 : appel gratuit (permanences tous les jours ouvrables de 9h à 12h et de 13 à 16h)

### 3. Centre d'Aide aux Personnes Agées Maltraitées (CAPAM)- Siège social

16, rue du Couvent

4020 Liège

04/345.09.75(permanences les lundis matin, mardis après-midi et jeudis matin)

E-mail : capam@capam.be

### 4. Centre d'Aide aux Personnes Agées Maltraitées (CAPAM)- Antenne luxembourgeoise

7, rue du Commerce

6290 Libin

061/65.81.11 (permanences les mardis matin, mercredis après-midi et vendredis matin)

E-Mail : apam@capam.be

### 5.« Allô Maltraitance des personnes Âgées » (ALMA)

BP 5,

5100 Wépion

081/42.01.50 (permanences les lundis mardis, jeudis et vendredis de 9h à 16h)

### 6. Maltrait'age

Avenue Max Buset 38

7100 La Louvière

078/15.52.23

### 7. Écoute à la maltraitance des personnes âgées (E.M.P.AGE)

Bvd Zoé Drion

6000 Charleroi

071/506.999 (permanences les lundis et vendredis de 11h à 14h)