

Communiqué à la presse le 2 novembre 2008.

Vive émotion après la diffusion de plusieurs émissions télévisées tournées en caméra cachée dans des maisons de retraite françaises. Une enquête, voire des sanctions, ont été immédiates envers les protagonistes pris sur le fait de maltraitance.

Pourtant, un grand malaise persiste car chacun sait qu'aucune institution ni aucun domicile n'est à l'abri de tels agissements coupables. Que le mal est fort répandu, peu ou prou, ici ou là. Au point que la majorité des soignants se sent suspectée, voire salie par un possible amalgame. Au point que toute famille mécontente évoque aisément le mot de « maltraitance » pour qualifier toute insuffisance réelle ou supposée à l'encontre de son parent.

On sait aussi parfaitement que des sanctions isolées ne résoudront pas ce problème. Tout juste un sentiment de vengeance aura-t-il pu se donner libre cours.

Les actes de maltraitance sont favorisés par de nombreux facteurs dont on pourrait dresser ici une liste sommaire :

- l'image contre-productive renvoyée par les personnes âgées dans une société de la rapidité et de la domination, de la force et de la performance, de la beauté et de l'hygiène, de l'utilité et du pragmatisme.
- l'impossibilité de prendre correctement le tournant historique et culturel de la fin de la vie au milieu de la famille, sous le même toit, alors que l'on assiste à la diminution massive de cette période à domicile au profit des institutions.
- le manque cruel, quantitatif et qualitatif, de personnels formés à la prise en charge difficile et spécifique de ces situations. Autrement dit, la massification du travail salarié, qui a principalement déplacé les femmes des tâches gratuites dans la famille vers les services professionnels à la personne, n'est pas à la hauteur des défis démographiques et humains en cours.
- la structure des entreprises soignantes qui obéissent à des objectifs évidents de rentabilité sous couvert d'optimisation et d'économies bien comprises.
- l'insuffisance ou même l'absence d'information et de démocratie dans les institutions soignantes. Les ouvertures récentes sont bien trop timides pour que l'on puisse parler de démocratie institutionnelle avec participation effective des résidents, des familles, des soignants et des citoyens à la vie des structures d'hébergement et de soins.
- l'opacité des institutions qui ne sont visibles dans leurs aspects négatifs qu'avec l'artifice discutable de la caméra cachée.
- des contrôles forcément inefficaces dans leurs modalités actuelles : visites annoncées et, dans tous les cas, peu à même de déceler ce qui se passe pendant la nuit ou même le jour une fois les portes fermées. Qui plus est, comment fermer tous les endroits indignes s'il n'y a pas de place de substitution pour les résidents ?
- la loi du silence qui règne sur la maltraitance pour sauvegarder l'image de l'institution, les emplois qui lui sont afférents et la tranquillité des familles qui ne savent pas où faire héberger leur ancien tant les places sont parcimonieuses. Une loi de fer qui s'exerce au point de provoquer le rejet ou même l'éviction, beaucoup plus habituelle, de ceux, familles, bénévoles ou soignants, qui dénoncent les mauvais traitements ou même qui en font simplement état. Bien sûr sous couvert d'autres reproches que l'on ne manque pas de leur attribuer.
- le marché du travail est loin d'être étranger à cette situation : si j'ai peur de perdre mon emploi présent ou à venir, je ne m'exprimerai pas « négativement ». De plus, dans tous les cas de figure, j'exprime une solidarité pour le meilleur et pour le pire pour ne pas être rejeté par l'équipe dans laquelle je travaille. Ce rejet pourrait signifier la fin de mes possibilités concrètes de travail tant la pression est forte.

- le recrutement des personnels reste une affaire trop confidentielle et trop lointaine du terrain pour que les choix soient correctement argumentés au plan professionnel.

A la fin de ce court tour d'horizon, je pourrais ainsi résumer les voies urgentes à suivre devant l'explosion démographique proche :

- ne pas opposer le maintien à domicile, souhaité par nos concitoyens, et les institutions souvent redoutées. Chacune de ces possibilités répond à des situations différentes.
- ne pas traiter cet immense problème sociétal par la répression de quelques personnes moins méfiantes que d'autres quant à leur impunité.
- ne pas opposer la quantité à la qualité : il faut s'approcher au plus vite du ratio prévu par le plan Grand Age de Dominique De Villepin de 2006, soit un soignant équivalent temps-plein pour un résident. Nous en sommes loin. Dans le même temps, la formation spécifique à la bientraitance doit être massivement développée sur le terrain, pas seulement dans les textes.
- améliorer les prestations et démocratiser les institutions qui ne devraient plus être des lieux clos, situation universellement connue pour permettre ou favoriser la maltraitance.
- remettre la vieillesse dans la société au lieu de l'exclure davantage.

Vaste programme, vaste défi. Comme l'écrivait mon confrère le Dr Garin il y a maintenant plus de trente ans, « il faudra faire en sorte que tous les gens avancés en âge, de plus en plus nombreux, soient bien mieux accompagnés et entourés dans notre société pour que disparaisse peu à peu cette hantise du mal vieillir peut-être plus obsédante que la mort elle-même. »

*Bernard Pradines*

*Gériatre, praticien hospitalier au Service de Soins de Longue Durée du Centre Hospitalier d'Albi depuis le 4 novembre 1991. 81013 ALBI Cedex. Tel : 05 63 47 44 60.*

*Courriel : bpradines@aol.com*

*Site Internet : <http://www.geriatrie-albi.fr>*

