

Maltraitance des personnes âgées vulnérables

Notes pour les étudiants en BTS Services et Prestations des Secteurs Sanitaire et Social d'Albi
Le 1^{er} mars 2012

Introduction

Remercier Laurie, Marine et Elodie pour leur invitation et l'autorisation donnée par votre enseignante Madame Furini.

Sujet important, préoccupation récente mais constante pour tous ceux qui veulent humaniser le sort fait à nos aînés. Il faudrait dire « les maltraitances » (et non la maltraitance) tant elles sont variées.

Définition.

Selon le Conseil de l'Europe en 1987 après signalements en provenance du corps médical depuis une dizaine d'années :

« Tout acte, ou omission qui a pour effet de porter gravement atteinte, que ce soit de manière volontaire ou involontaire, aux droits fondamentaux, aux libertés civiles, à l'intégrité corporelle, à la dignité ou au bien-être général d'une personne vulnérable. »

Flou de la définition : maltraitances « objectives » (ourtant relatives à une époque et à un lieu donnés) ou vécu de maltraitance (maltraitances subjectives) ?

Epidémiologie

Dans une note de 2011, l'OMS estime entre 4 et 6% le pourcentage de personnes âgées des « pays à revenu élevé » victimes d'une forme ou d'une autre de maltraitance.

Elle est présente à domicile (80% des signalements à ALMA) et en institution.

En fait, on ne sait pas exactement évaluer sa prévalence car elle est cachée et ses limites sont floues.

Divers aspects

Conseil de l'Europe 1992 (7 formes) :

- maltraitance physique ;
- maltraitance psychique ou morale,
- maltraitance médicale ou médicamenteuse ;
- maltraitance matérielle ou financière ;
- négligences actives ;
- négligences passives ;
- privation des droits.

Il est fréquent qu'une forme « principale » signalée puisse cacher une forme secondaire ; par exemple un cas de maltraitance psychologique cache une maltraitance financière.

En établissement de soins, les perceptions des patients et de leurs proches ont permis d'identifier deux grands types de maltraitance :

- une maltraitance liée à des comportements individuels.

Par exemple, les professionnels qui échangent et discutent entre eux en ignorant le patient présent dans la pièce, les professionnels qui n'entendent pas ce que leur disent les malades ou leurs proches, les menaces et humiliations, la culpabilisation des proches.

- une maltraitance liée à l'organisation.

Par exemple, la mise à distance des proches, le manque de disponibilité des professionnels, le rythme imposé des soins, le bruit, les dysfonctionnements d'une organisation complexe, les sorties mal préparées, l'absence de réponse aux courriers de doléance

Origines

Qui les commet de manière explicite ? Ceux qui sont au contact de la personne âgée vulnérable : famille, entourage (abus de confiance), aides à domicile, personnels soignants en institution.

La maltraitance des personnes âgées est d'abord une des formes de la violence interpersonnelle. Cette dernière est présente en permanence dans la société : télé, cinéma, justice...

Elle peut dépendre d'une tradition de violence intrafamiliale, rôle attribué à la violence dans le règlement des conflits.

Elle est liée à la notion de vulnérabilité (Merle-Beral, 2012), à la place des personnes âgées dans la société, à leur image, aux objectifs collectifs adverses (travail, vitesse, manque de temps, course à l'argent, rentabilité, évaluation, optimisation, jeunesse, beauté, image de la fin de la vie désormais contemporaine de la vieillesse).

Relativité à une époque et à une situation géographique : fluctuation des attitudes envers les aînés au cours de l'Histoire.

Problèmes nouveaux, en particulier liés à la solitude :

- moins d'enfants,
- davantage de personnes âgées,
- davantage de familles monoparentales et recomposées,
- dispersion géographique,
- généralisation du travail salarié, production et consumérisme,
- diminution de durée de vie commune.
- difficultés de la jeunesse (génération « sandwich »),
- inégalités au grand âge,
- recul de l'âge de la retraite,
- davantage de dépendance surtout psychique,
- progrès de la médecine et de l'hygiène de vie,
- augmentation de l'exigence de soins, de sécurité.

En institution, elle a partie liée à l'insuffisance en personnels, à leur absence de formation, à leur encadrement, à leur recrutement, aux objectifs de l'institution, à l'impunité fondée sur la loi du silence (emplois, placement pour familles, déni collectif).

Plus la situation médicale du patient accroît son niveau de dépendance à l'égard de son environnement et plus le risque de maltraitance est grand (HAS). Le placement en institution est le plus souvent imposé : pourquoi ?

Elle peut être liée à la pathologie et/ou aux modalités relationnelles : résidents violents (Desponts), violence entre résidents.

A domicile, notion de flux financiers, épuisement des aidants informels eux-mêmes fragiles (différencier un geste isolé d'une attitude réitérée).

Les réactions aux maltraitances

- Elles peuvent être freinées :

Elle est cachée car répréhensible moralement et juridiquement.

Elle est honteuse.

Elle est niée : « chez nous, cela n'existe pas » (les trois singes), l'image de l'institution peut être compromise : emplois en jeu. A domicile, l'image de la famille peut être salie.

NB : L'argument de maltraitance peut être une arme dans des conflits entre famille et institution ou même entre salarié et institution. Très vite apparaît le mot maltraitance. A contrario est mise en avant la notion de bientraitance.

- Elles sont favorisées par :

La préoccupation collective récente au même titre que d'autres maltraitances : enfants, femmes, violence scolaire, lutte contre la torture (AI début des années 1960, ACAT), DUDH de 1948, etc ...

Pourquoi ? Développement de l'individualisme par rapport au collectif, fût-il familial, respect de l'individu. Défense à l'intérieur de la famille : enfants maltraités, femmes battues et/ou violées. Législation sur problèmes réputés autrefois intimes : procréation, fin de vie.

➤ Dispositifs judiciaires, institutionnels et associatifs :

❖ Judiciaires

La majorité des cas de maltraitance physique, psychique ou morale demeure encore très souvent ignorée des tribunaux, donc impunie. Il n'est donc pas inutile de faire connaître le contenu de la loi pénale en ce domaine. Les affaires qui ont donné lieu à des poursuites et à des condamnations pénales ne constituent véritablement que la partie émergée de l'iceberg.

Voir rubrique documentation sur le site d'ALMA France : <http://www.alma-france.org>

❖ Institutionnels :

Conseil général du Tarn

Le Service Personnes Majeures Vulnérables réceptionne toutes les informations préoccupantes. Il diligente les évaluations. Celles-ci sont réalisées par des travailleurs médico-sociaux des services du Conseil général (assistantes sociales, infirmiers...) qui rencontrent alors les personnes, les aidants familiaux et les partenaires.

Le Service Personnes Majeures Vulnérables :

- valide des propositions résultant de l'évaluation,
- veille à la mise en œuvre des suites judiciaires à donner,
- constitue des dossiers individuels,
- organise le retour d'information aux personnes ou services révélant des situations de vulnérabilité,
- réalise le suivi des signalements aux autorités judiciaires.

De manière plus générale, le Service Personnes Majeures Vulnérables intervient sur l'évolution des problématiques de vulnérabilité et de maltraitance en :

- développant le partenariat et l'information,
- réalisant des formations sur ces thèmes,
- organisant un suivi statistique.

Quelles sont les démarches à entreprendre ?

Pour toutes informations préoccupantes concernant un adulte vulnérable (personnes âgées, personnes handicapées victimes), s'adresser au :

Service Personnes Majeures Vulnérables

Conseil général du Tarn

Hôtel du Département

81013 ALBI CEDEX

Tél. 05 67 89 62 71

Courriel : personnes-vulnerables-ds(at)cg81.fr

❖ Associatifs :

Surtout réseau ALMA (créée en 1995), numéro de téléphone 3977, <http://www.alma-france.org>, ALMA 81, BP 30020 ALBI Cedex Tél : 05 63 43 69 92 ; E-mail : alma.81@wanadoo.fr

Seulement les signalements : donc une partie limitée.

Les maltraitances psychologiques se partagent le devant de la scène à domicile avec les maltraitances financières et les abus de faiblesse.

Pour ALMA, dans le cas d'abus de faiblesse il faut parvenir à ce qu'il y ait dépôt de plainte : « si la victime n'est pas en mesure de le faire, ou ne le veut pas, nous conseillons d'écrire au procureur. Mais si le courrier n'est pas suffisamment argumenté, renseigné, l'affaire sera classée. » Il s'agit donc d'un travail de fourmi, fait en général par un travailleur social.

Conclusion

Comment agir en amont ? Il s'agit d'avoir « des yeux pour voir, des oreilles pour entendre », de porter attention à autrui pour être en mesure de repérer les facteurs de risques. Ces derniers peuvent être liés à la personne victime vulnérable (état de santé, « dépendance », troubles du comportement, ...), à l'auteur (fragilité psychologique, surcharge morale et affective, addiction, troubles sociaux ou affectifs). à l'environnement (cohabitation dans un logement inadapté, violence intrafamiliale, violence sociétale), au personnel soignant ou aidant (manque de formation, d'échanges, surcharge de travail...).

Beaucoup reste à faire : formation des personnels, information du public, travail sur l'image des personnes âgées, sur les facteurs favorisants et inhibiteurs de la maltraitance.