

La maltraitance et les personnes âgées

Groupe d'écoute téléphonique et d'assistance aux personnes âgées maltraitées, Alma a réalisé une étude sur le profil, la famille et les conditions des personnes âgées maltraitées.

Françoise Busby
Coordinatrice d'Alma
France (Allô mal-
traitance des person-
nes âgées)

Des pays étrangers (Grande-Bretagne, États-Unis, Canada, Suède, Norvège) se sont penchés sur le phénomène de la maltraitance il y a une quinzaine d'années déjà. Le Pr Robert Hugonot, aujourd'hui président d'Alma France, publie en 1990 *Violences contre les vieux* [17]. L'Académie de Médecine approuve en 1992 un texte prouvant l'importance accordée à ce thème qui sort difficilement de l'ombre. Le Code pénal subit des modifications en 1994, prouvant l'évolution des mentalités quant à la notion de vulnérabilité, concernant un plus grand nombre d'êtres humains. La Coderpa de Strasbourg a pour la première fois dans notre pays fait une enquête locale auprès des professionnels soignants, actifs dans les institutions et les résultats ont été surprenants car la réalité de la maltraitance et des négligences a été enfin mise à jour dans ce milieu. Un sondage effectué auprès de professionnels européens révèle un début de prise de conscience de l'existence des maltraitements, sans parvenir à une mise en place de moyens de prévention [18]. En France, des enquêtes démontrent que, bien que des études épidémiologiques n'aient pas encore été entreprises, le problème ne laisse pas indifférent.

En 1992, une première expérience d'écoute de la maltraitance est mise en place, sans le succès escompté. Sans doute, était-ce encore trop tôt. La gérontologie avait déjà fait un grand chemin dans la reconnaissance de l'être humain âgé, mais parler de maltraitance envers des sujets âgés était du domaine de l'inconcevable.

Le malaise lié à la maltraitance envers les personnes âgées vient, entre autres du refus de la société de voir l'homme vieillir, s'approcher inexorablement de la mort, sans que rien ne puisse « interdire » la mortalité.

À l'écoute, les écoutants sont constamment confrontés à la « longueur » de vie que ces personnes âgées imposent. À tout point de vue, cette « éternité de vie »

choque, met sur la défensive tant les familles que les professionnels : c'est un miroir insupportable que chacun voudrait briser, mais c'est aussi un obstacle à jouir de la vie (l'héritage se fait attendre, la retraite se passe à s'occuper des plus âgés...).

L'expérience des centres d'écoute Alma démontre que le silence qui entoure la maltraitance envers les personnes âgées est exacerbé par la complexité des relations humaines. La famille reste un huis clos, l'institution peut l'être ou le devenir aussi. L'écoute permet la plupart du temps de désamorcer des situations conflictuelles, souvent fondées sur des malentendus ou des non-dits. Un manque évident de véritable communication est à l'origine de mésententes, de conflits.

L'idée de départ d'Alma, mûrie dans le cadre de la commission droits et libertés de la Fondation nationale de gérontologie, était surtout de faire émerger la connaissance du phénomène. La décision de saisir le problème de la maltraitance des personnes âgées par l'organisation d'un réseau national d'écoute a été prise fin 1994 après plusieurs expériences moins convaincantes. Cette orientation semblait apporter une bonne réponse aux affirmations suivantes : la maltraitance des personnes âgées existe, mais elle reste secrète, tabou et invisible ; elle se développe tant en famille qu'en institution ; ses victimes se plaignent rarement elles-mêmes ; seule une action de proximité permet d'étudier et de résoudre les problèmes posés. Depuis 1997, les professionnels appellent très souvent pour être soutenus dans leurs questionnements, dans leurs démarches. Ils demandent également des formations. Former-informer est sans doute le rôle fondamental d'Alma qui informe, oriente, rassure, soutient, qui permet aussi et surtout d'exprimer les difficultés liées aux situations réelles ou soupçonnées de maltraitements ou négligences. Les conférences ont pour rôle de sensibiliser un public large et les cours

dans des écoles, instituts, universités, les ateliers de réflexion regroupant une quinzaine de personnes (tous professionnels confondus : médecins, infirmières, assistantes sociales, aides-soignants, aides-ménagères) permettent un travail de prévention en amont. Sont abordés les facteurs de risque tant à domicile qu'en institution, les problèmes psychologiques sous-jacents. L'accent est mis sur la déculpabilisation des aidants naturels et professionnels et sur la nécessité, d'ailleurs largement prônée par les experts gérontologiques, de réfléchir et de travailler en liaison avec tous les partenaires sociaux, médicaux et administratifs. Les remèdes à la maltraitance passent d'abord par une écoute « pluridisciplinaire » (écoutants et conseillers) puis par une proposition de coordination des partenaires professionnels dans le cadre d'un comité technique de pilotage.

Un centre d'écoute est constitué de trois niveaux ayant des fonctions complémentaires :

- les *écoutants bénévoles* se recrutent parmi les retraités choisis de préférence dans les professions sanitaires, sociales, administratives ou éducatives. Ils sont formés par les soins d'Alma France aux divers aspects de la maltraitance, au recueil des données et à l'écoute. La poursuite de la formation s'effectue « sur le terrain ». Les bénévoles tiennent toute l'année deux permanences d'une demi-journée par semaine, dans un site dont l'adresse doit rester confidentielle. Il en va de même pour l'identité des écoutants connus seulement par leur prénom d'emprunt ;
- les bénévoles sont encadrés par des *référénts ou conseillers*, en général des professionnels de l'action sociale et médicale gérontologique, retraités bénévoles ou professionnels actifs.

Auprès de chaque antenne, un *comité technique de pilotage* se réunissant une fois par trimestre regroupe des gériatres, des psychologues, des assistants sociaux, des directeurs de maisons de retraite, un juge des tutelles, un représentant du Procureur de la République, de la direction départementale des Affaires Sanitaires et Sociales, de la direction santé solidarité du conseil général (appellations variables dans les départements), de l'Aide à domicile aux personnes âgées, de l'Aide à domicile en milieu rural, de la police et des familles d'accueil. S'y ajoutent un avocat, un conciliateur de justice, un notaire et des représentants d'associations caritatives spécialisées dans l'écoute des détreffes (SOS Amitié, Écoute amitié, Aide aux victimes...). Il constitue un panel de consultants auxquels les référents peuvent avoir recours pour étudier certains dossiers.

C'est ainsi que fonctionne un système à trois étages : les *écoutants* recueillent les plaintes par écrit, les *conseillers* en prennent connaissance, décident de la suite à donner aux informations requises et font appel aux *consultants ou personnes-ressource* pour s'assurer du bien fondé de leurs démarches. Trois niveaux successifs de compétence émergent de cette organisation : écoutants, référents, consultants. Il peut arriver, dans certains cas « délicats », en raison de la personnalité

(par exemple politique) des responsables de tel ou tel établissement, que l'échelon national soit appelé en appui des démarches envisagées.

Le recueil d'une plainte

Les plaignants sont par ordre de fréquence : des membres de la famille de la victime, des voisins, des amis, des personnels travaillant à domicile ou en institution, les personnes âgées victimes elles-mêmes, moins souvent. Beaucoup d'entre eux ont besoin de parler, de raconter, de déverser leur angoisse, leurs soupçons, leur rancœur, leur fureur parfois sur quelqu'un qui les écoute avec patience et bienveillance. Certains de ces récits se révèlent à ce point complexes qu'il convient assez souvent de solliciter l'envoi d'une lettre ou d'un dossier.

Lorsque l'appel provient de la victime elle-même, il peut s'agir d'un syndrome délirant (délire de persécution) en général déjà connu des services sociaux et parfois psychiatriques, mais il importe de toujours vérifier sa réalité. Les écoutants en sont avertis. Un délirant ne doit jamais être écarté car il souffre, mais il conviendra de passer le relais aux instances de proximité (assistants sociaux, soutien psychologique du secteur psychiatrique).

Quand les plaignants font partie de la famille, ils accusent fréquemment d'autres parents de maltraiter leur aïeul. Des avis complémentaires sont alors sollicités. Il n'est pas rare de découvrir que la personne maltraitée a elle-même des antécédents de maltraitance et qu'il y a un renversement de situation en raison de son affaiblissement physique et/ou intellectuel actuel.

Depuis 1995, une vingtaine de centres d'écoute se sont mis en place. Plus de onze mille appels ont été enregistrés dont la moitié se réfère à des situations de maltraitances ou de négligences envers les personnes âgées.

Les catégories de maltraitances

Les maltraitances les plus fréquentes (27 % chacune) sont financières et psychologiques :

- financières : spoliation d'argent, de biens mobiliers et immobiliers, vie aux crochets de l'aïeul...
- psychologiques : menaces de rejet, privation de visites, humiliation, infantilisation.

Les maltraitances physiques, quant à elles (14 %) regroupent les brutalités, coups, gifles, escarres non ou mal soignées, etc.

Ces abus sont le plus souvent *associés* et agissent *en cascade* : pressions psychologiques, voire brutalités physiques associées à une maltraitance financière,

Plus ignorées que les précédentes, mais très nombreuses (15 % selon nos chiffres), sont les négligences par omission, volontaires ou non, d'aide à la vie quotidienne : lever, coucher, toilette, repas, marche...

Les « victimes » et les « maltraitants »

Les victimes sont en majorité des femmes (75 %), veuves, vivant en famille. Les hommes, soit 25 %, sont maltraités par leur conjointe, un membre de la famille ou encore une tierce personne, compagne « de quelque temps »,

dame de compagnie abusive. La moyenne d'âge des victimes est de 79 ans.

Les maltraitants sont en majorité (52,9 %) des membres de la famille. Par ordre de fréquence les fils, les filles, puis les cousins, neveux, nièces, conjoints et enfin les petits-enfants, adultes ou adolescents. Les amis et voisins sont impliqués dans 12,4 % des cas. Les professionnels soignants (infirmiers, aides-soignants, aides ménagères, administrateurs) atteignent le taux de 19,6 % dans la liste des « accusés ».

Le cadre

Les *familles*, lieux du meilleur et du pire, constituent un monde fermé qui refuse souvent une aide extérieure. Appeler Alma est parfois le dernier recours avant de se mettre peut-être dans « l'engrenage des services sociaux ou judiciaires » qu'elles tentent d'éviter.

Les conflits de fratrie sont majoritaires dans les dossiers que nous avons ouverts. Souvent, pourtant, le fait de pouvoir parler des difficultés relationnelles vécues permet d'évacuer un « trop-plein », de comprendre les mesures à prendre et de faire des compromis pour le bien-être de la personne âgée concernée.

Les problèmes financiers viennent en tête des maltraitances. Les personnes âgées elles-mêmes ne prennent pas toujours les mesures nécessaires (héritage), ne prévoient pas les difficultés futures et « rêvent » souvent que les enfants ou les petits-enfants ne leur feront jamais de mal. Les problèmes financiers liés au chômage augmentent les risques d'abus : une personne âgée percevant le minimum vieillesse gagne parfois plus d'argent qu'un petit-fils en fin de droit.

Il faut savoir que garder une personne âgée démente, incontinente à domicile, coûte sans doute moins cher que de la confier à une institution répondant à ses besoins, mais qu'elle encourt un risque réel de maltraitance de la part d'une famille « à bout de tolérance ».

Les *institutions* : les signalements de maltraitance en institution sont plus nombreux depuis 1996. Ils recouvrent souvent une situation réelle inacceptable. Mais ils proviennent aussi de la différence d'appréciation d'un comportement, d'une attitude, selon que la famille se sent ou non coupable d'avoir accepté ou favorisé le placement de son aïeul dans l'établissement. Dans ce cas, elle projette sa culpabilité sur les soignants accusés parfois injustement de différents sévices.

Les facteurs de risque de maltraitance et de négligence, tant à domicile qu'en institution, reposent sur l'absence de communication entre les personnes âgées, les familles et les professionnels.

La prévention

La proximité d'Alma et des organismes départementaux ou municipaux d'action gérontologique offre l'intérêt d'élargir le champ de la prévention de la maltraitance.

Le renforcement de l'assistance à domicile, du soutien aux aidants, de l'amélioration de l'habitat, l'orientation des personnes âgées vers un centre de jour ou de séjours

Allô-maltraitance des personnes âgées

Le réseau Alma (Allô-maltraitance des personnes âgées) s'est alors mis en place en 1995. Il fait appel à des retraités, formés à l'écoute et aux différents aspects de la maltraitance des personnes âgées. Il a d'abord fonctionné dans six sites qui disposaient d'une bonne infrastructure gérontologique, d'une plateforme gériatrique sérieuse et d'un

consensus entre tous les partenaires sociaux, juridiques, administratifs et privés. Son bureau a été choisi au sein de la « commission Droits et Libertés » de la Fondation nationale de gérontologie et il réunit la Caisse nationale de prévoyance, la Caisse nationale d'assurance vieillesse, la Fondation de France et le ministère de la Santé.

temporaires, les mesures permettant de soulager la famille, d'améliorer sa tolérance, sont autant de mesures préventives et complémentaires envisageables dans une politique municipale ou départementale de la vieillesse.

Les maltraitances existent. Mieux les connaître, puis en parler, constituent également des mesures indirectes de prévention pour mieux évaluer les phénomènes aux niveaux qualitatif et quantitatif. Le livre *La vieillesse maltraitée* de Robert Hugonot a pour objectif fondamental d'informer afin de prévenir [16].

Les limites de l'action d'Alma se sont clarifiées au fur et à mesure de l'expérience d'écoute.

Alma n'a pas pour objectif de se substituer aux services sanitaires, sociaux, médicaux existants. L'association offre une écoute, mais une écoute active et, autant que possible, objective. Grâce à une écoute personnalisée, elle se propose de tenir un rôle de tiers, qui permet de trouver les justes distances entre les événements et les relations affectives, conflictuelles. Elle propose des moyens d'action, de prévention sans assurer qu'un seul remède est possible. Les informations diffusées ne sont pas des « recettes » que chacun peut appliquer. Chaque cas reste un cas particulier, et c'est à tous les partenaires de réfléchir ensemble sur les moyens d'action.

La limite d'action se constate également au niveau de la vérification des maltraitances ou négligences. Des familles, des professionnels appellent, mais les personnes directement concernées, les personnes âgées, ne sont pas en mesure d'appeler ou n'osent pas parler. C'est pourquoi il est important aujourd'hui de sensibiliser les retraités aux risques encourus s'ils ne font pas des choix quand ils en ont encore les moyens physiques et psychiques ; ceci concerne le lieu de vie, la qualité de vie, le règlement des affaires familiales, etc.

L'évaluation des appels des antennes Alma stimule enfin la recherche dans le domaine de la maltraitance. Il semble maintenant possible d'encourager des travaux épidémiologiques en milieu universitaire. Si ceci se fait, en plus, en collaboration avec quelques pays étrangers déjà bien informés, alors les chances de voir ce fléau social régresser existent. ■