

MALTRAITANCE DES PERSONNES AGEES

Représentations et gestion de la
problématique dans les institutions

Institut et Haute Ecole de la Santé

La Source
Lausanne



**FONDATION
LEENAARDS**

alter ego

ASSOCIATION POUR LA PRÉVENTION DE LA MALTRAITANCE
ENVERS LES PERSONNES ÂGÉES

juillet 2011



Nous remercions vivement les institutions qui nous ont accordé leur confiance en partageant leurs expériences et leurs points de vue sur ce sujet sensible et encore tabou qu'est la maltraitance envers les aînés.

Equipe de recherche

Delphine Roulet Schwab, Dr. ès psychologie, professeure à la Haute Ecole de la Santé La Source (HEdS-La Source), Lausanne

Anna Rivoir, coordinatrice de l'association Alter Ego, psychologue

Groupe de résonance

Dr Jeannette Jimenez-Thomet, Association Alter Ego, cheffe de clinique à l'Unité de Gériatrie Communautaire, Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)

Nataly Viens Python, Haute Ecole de la Santé-La Source (HEdS-La Source), responsable du secteur Ra&D

Véronique Jost-Gara, cheffe de projets, Fondation Leenaards

Dr Stefan Eyer, chef de clinique au Centre Universitaire de Traitements et de Réadaptation (CUTR) de Sylvana (VD)

Nicolas Froté, directeur adjoint de la Fondation pour l'aide et les soins à domicile (JU)

Mme Nicole Zlatiev-Scocard, directrice de l'EMS La Terrassière (GE)

Brigitte Zellner Keller, Ph.D., chargée de cours en gérontologie à l'Université de Lausanne (UNIL) et chercheure

Secrétariat

Andrée Favre, Haute Ecole de la Santé-La Source (HEdS-La Source)

Graphisme

Fabian Schwab

Organismes subventionnaires

Fondation Leenaards, Lausanne

Association Alter Ego, Vevey

HEdS-La Source, Lausanne

Contacts

d.rouletschwab@ecolelasource.ch

coordination@alter-ego.ch



Table des matières

1	Introduction.....	3
2	Définition	4
3	Contexte.....	5
4	Méthode de recherche.....	7
	4.1 Population et échantillon	7
	4.2 Questionnaire et analyse des données	10
5	Résultats et principaux constats	11
	5.1 La maltraitance envers les personnes âgées constitue-t-elle une réalité en Suisse romande ?	11
	5.2 Qu'entendent les responsables d'institution par "maltraitance"?	13
	5.3 Quelles actions sont entreprises face à la maltraitance?	19
	5.4 Comment orienter la prévention en Suisse romande ?	26
6	Questions émergentes	29
7	Pistes pour la gestion de la problématique	34
8	Références.....	37
9	Annexe	38



1 Introduction

Ce rapport présente une synthèse des résultats de l'étude « Représentations de la maltraitance envers les personnes âgées chez des responsables d'institutions d'aide et de soins de Suisse romande : quelles indications pour la prévention ? » réalisée en 2010-2011 par la HEdS-La Source, sur mandat de l'association Alter Ego (Association pour la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées) et avec le soutien de la Fondation Leenaards. Cette étude visait à faire le point sur l'état de la question en Suisse romande et à formuler des recommandations pour une optimisation de la prévention.

Ce document expose les principaux résultats et constats de l'étude. Il met également en lumière des questions émergentes et propose des pistes pour la gestion de la problématique de la maltraitance dans les institutions romandes. Ce rapport s'adresse principalement aux institutions d'aide et de soins de Suisse romande accueillant une clientèle âgée.

Cette étude aboutira également à la publication de « Recommandations pour une optimisation de la prévention de la maltraitance des personnes âgées en Suisse romande » destinées en premier lieu à l'association Alter Ego. Ce document comportera diverses analyses complémentaires portant notamment sur les liens entre types d'institution et représentations et pratiques face à la maltraitance. Il présentera de plus des analyses différenciées par cantons. L'ensemble de ces données fournira des indications sur les axes et les actions de prévention à développer de manière prioritaire en regard de l'état de la question en Suisse romande et des besoins des institutions.

L'ensemble des résultats de cette recherche fera l'objet d'un résumé disponible durant le courant de l'automne 2011.

D'autres analyses, touchant par exemple à la spécificité des représentations et pratiques de prévention dans les institutions romandes, seront diffusées dans le cadre d'articles scientifiques, de publications dans des journaux professionnels et de conférences. La méthodologie de recherche y sera également présentée de manière plus détaillée.

2 Définition

Avant de présenter les principaux résultats de cette recherche, il importe de définir ce que nous entendons par « maltraitance des personnes âgées ».

Précisons d'emblée qu'il n'existe pas actuellement de définition consensuelle de la maltraitance envers les aînés (Bennett & Kingston, 1993 ; McCreadie, 1996 ; Wolf & Pillemer, 1989). Dans le cadre de cette étude, nous nous référons à trois définitions complémentaires :

- La maltraitance des personnes âgées constitue « *un acte commis ou omis, auquel cas on parle habituellement de négligence, qu'elle soit intentionnelle ou involontaire. La maltraitance peut être physique ou psychologique, avec des agressions verbales notamment. Elle peut aussi passer par des mauvais traitements sur le plan financier ou matériel. Quel qu'en soit le type, la maltraitance entraînera certainement des souffrances ou des douleurs inutiles, la perte ou la violation des droits de l'Homme et une dégradation de la qualité de vie de la personne âgée.* » (Hudson, 1991, cité par Krug, Mercy, Zwi, & Lozano, 2002, p. 140). Cette définition a été proposée par l'Organisation mondiale de la santé dans son « Rapport mondial sur la santé et la violence » (Krug et al., 2002).
- « *On entend par maltraitance des personnes âgées un acte isolé ou répété, ou l'absence d'intervention appropriée, qui se produit dans toute relation de confiance et cause un préjudice ou une détresse chez la personne âgée.* » (Action on Elder Abuse, cité par Krug et al., 2002, p.14). Cette définition a été choisie notamment par l'International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA) et l'Organisation mondiale de la santé dans « The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse » (OMS, 2002).
- « (...) *La maltraitance est un ensemble d'actes – comportements et attitudes – commis ou omis, envers une personne au détriment de son intégrité physique ou sexuelle, morale ou psychique, matérielle ou financière. La maltraitance engendre un tort ou une blessure. Elle constitue une atteinte aux droits fondamentaux et à la dignité de la personne.* » (Alter Ego, 2002). Cette définition a été développée en Suisse romande par l'association Alter Ego.

Sur la base de ces trois définitions, nous retiendrons que « **la maltraitance constitue une atteinte à l'intégrité (psychologique ou morale, physique ou sexuelle, matérielle ou financière) d'une personne âgée. Elle peut résulter d'un acte commis ou omis (auquel cas on parle de négligence), isolé ou répété, intentionnel ou involontaire. La maltraitance s'inscrit dans une relation et provoque un préjudice ou une souffrance profonde chez la personne âgée.** »

3 Contexte

Les violences envers les personnes âgées ne constituent pas un phénomène nouveau. Toutefois, la tolérance de la société face à ces pratiques a beaucoup évolué au cours des dernières décennies. Cette évolution s'inscrit dans la suite des prises de conscience relatives à la maltraitance envers les enfants et à la violence conjugale (Krug et al., 2002).

Depuis plusieurs années, une attention grandissante a été accordée aux droits des personnes âgées. Ces droits et les mesures à prendre pour les garantir ont été définis dans le cadre de la Première Assemblée Mondiale sur le Vieillissement, organisée par l'Organisation des Nations Unies (ONU) en 1982. Ils ont été précisés lors de la Deuxième Assemblée Mondiale sur le Vieillissement en 2002.

En 2002, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié un « Rapport mondial sur la santé et la violence » (Krug et al., 2002). La maltraitance envers les personnes âgées y était reconnue comme un problème social et de santé publique prioritaire. En 2011, l'OMS Région Europe a réaffirmé la nécessité de mieux comprendre ce phénomène et de développer des mesures de prévention adéquates. Elle a également souligné l'ampleur grandissante de la maltraitance en raison du vieillissement rapide de la population dans l'ensemble des pays d'Europe (Sethi, Wood, Mitis, Bellis, Penhale, Marmolejo, Lowenstein, Manthorpe, & Kärki, 2011).

En Suisse, nous ne disposons pas actuellement de données nationales sur la prévalence de la maltraitance des personnes âgées. Les seuls chiffres disponibles proviennent d'un rapport de l'Office fédéral de la statistique publié en 2000 (OFS, 2000). Ils indiquent que 3,9% des personnes de plus de 65 ans vivant en ménage privé disent avoir été victimes de violence (hors cambriolages et agressions sur la voie publique) au cours des douze mois précédant l'étude. Ces données n'incluent toutefois pas les maltraitances en contexte institutionnel.

En Suisse romande, la question de la maltraitance envers les aînés a commencé à être abordée à la fin des années 1990. Cet intérêt faisait suite notamment à plusieurs scandales dans des établissements médico-sociaux et à un reportage de la Télévision Suisse Romande (TSR). En 2002, une association pour la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées (Alter Ego) a été créée par des professionnels du domaine socio-sanitaire, des représentants des milieux académiques et des personnes issues d'associations de défense des intérêts des personnes âgées. Elle propose diverses prestations d'information, de formation et de prévention¹. Ces offres ont été développées sur le modèle d'actions validées à l'étranger. Elles sont cependant actuellement peu sollicitées, à l'exception des formations de sensibilisation destinées aux professionnels d'institutions d'aide et de soins.

¹ Voir <http://www.alter-ego.ch>



Le signalement de maltraitements de personnes âgées reste par ailleurs très rare. La police, la justice, les centres LAVI (centres d'aide aux victimes), les consultations de médecine des violences et la permanence téléphonique de l'association Alter Ego reçoivent très peu de plaintes et de demandes concernant ce type de situations. Quelques cas extrêmes de maltraitements en établissements médico-sociaux font régulièrement l'objet d'un fort traitement médiatique. De manière générale, le phénomène de la maltraitance envers les aînés demeure toutefois relativement invisible dans notre pays.

Cela signifie-t-il pour autant que la maltraitance envers les personnes âgées n'existe pas en Suisse romande ? Qu'entend-t-on exactement par « maltraitance » ? Parle-t-on tous vraiment de la même chose ? Ce phénomène est-il perçu de la même manière selon qu'on le regarde en s'appuyant sur la littérature scientifique sur le sujet ou sur une expérience pratique de terrain ? Quelle influence ces éventuels décalages de représentations ont-ils sur l'émergence des situations de maltraitance et leur prévention ? Quelles sont les pratiques des institutions face à des situations de maltraitance envers des personnes âgées ? Comment optimiser les mesures de prévention pour qu'elles correspondent au mieux à la sensibilité, à la culture et aux besoins des institutions ?

C'est notamment à ces questions que cherche à répondre cette étude.

4 Méthode de recherche

Par souci de synthèse, nous ne présenterons ici que les principaux éléments de la méthodologie de recherche.

4.1 Population et échantillon

Dans le cadre de cette étude, nous avons choisi de nous centrer sur la population des responsables d'institutions d'aide et de soins à différents niveaux hiérarchiques : membres de la direction, responsables de secteur, responsables d'unité, médecins responsables ou conseil pour l'institution, et autres professionnels en charge d'une responsabilité particulière. Par leur fonction, les professionnels occupant un poste à responsabilité hiérarchique jouent en effet un rôle-clé aussi bien dans le processus de décision de mobilisation de ressources face à des situations de maltraitance, que dans l'encadrement des équipes et la politique de communication de l'institution.

Afin d'avoir une vue d'ensemble de la problématique et parce qu'aucune recherche de ce type n'avait été réalisée, nous avons décidé d'inclure dans notre étude tous les types d'institutions d'aide et de soins accueillant une clientèle majoritairement âgée en Suisse romande : établissements médico-sociaux, services d'aide et de soins à domicile, foyers de jour et unités d'accueil temporaire (UAT), services d'hôpitaux tels que gériatrie, psychogériatrie, réadaptation, médecine et urgences².

L'échantillon a été constitué en listant toutes les institutions d'aide et de soins accueillant une clientèle âgée et situées dans les régions francophones de Suisse romande. En tout, 673 institutions et services d'hôpitaux³, ont été répertoriés dans les six cantons romands (Fribourg, Genève, Jura, Neuchâtel, Valais, Vaud) et contactés dans un premier temps par courrier.

230 institutions et services d'hôpitaux ont répondu favorablement et nous ont transmis les coordonnées d'une personne de contact, ce qui représente un taux de réponse de 34%. Dans les faits, ce taux est plus élevé, car certaines institutions ont participé à l'enquête dans un deuxième temps sur invitation des organisations faitières. Les participants provenant de ces institutions ont donc répondu directement au questionnaire (anonyme), sans que ces institutions ne soient comptabilisées dans l'échantillon initial.

² Bien que les services d'urgences n'accueillent pas en majorité des personnes âgées, nous avons décidé de les inclure dans l'étude, car il s'agit de services particulièrement susceptibles d'être confrontés à des patients victimes de violences.

³ 672 institutions et services + Curaviva (Association des homes et des institutions sociales suisses)

Institutions et services contactés	Réponses favorables	Taux de réponse des institutions
n = 673	n = 230	34%

Fig. 1. Taux de réponse des institutions

Au final, 390 personnes⁴ ont participé à l'étude, dont 328 occupant un poste de responsable à différents niveaux hiérarchiques et 62 n'occupant pas un poste à responsabilité hiérarchique (infirmières, aides-soignantes, secrétaires, personnel de l'intendance, etc.).

Cet élargissement de la démarche à d'autres collaborateurs est intéressant à souligner dans la mesure où il reflète la volonté de certaines institutions de tirer parti de cette étude pour sensibiliser leur personnel à la question de la maltraitance envers les personnes âgées.

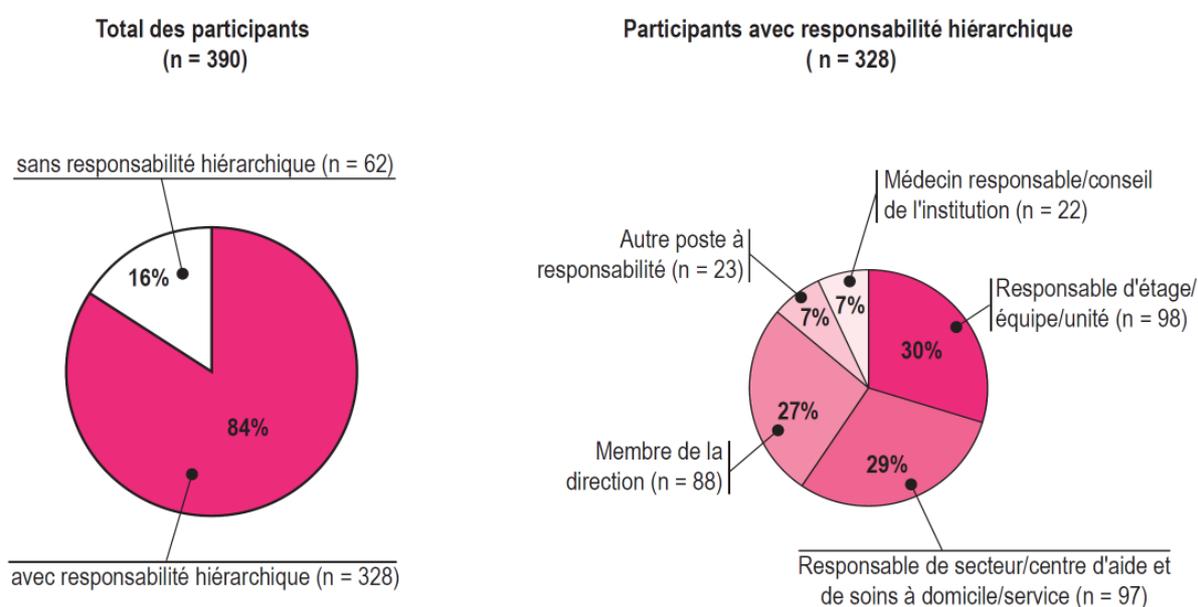


Fig. 2. Composition de l'échantillon selon la responsabilité hiérarchique des participants et leur fonction

Conformément à la problématique et aux objectifs de cette recherche, l'analyse a été prioritairement concentrée sur les réponses de participants occupant un poste à responsabilité hiérarchique. Par la suite, pour alléger le texte, nous désignerons les participants occupant un poste à responsabilité hiérarchique par le terme général « participants ». Si les professionnels n'occupant pas un poste à responsabilité hiérarchique sont inclus dans l'analyse, nous le préciserons.

⁴ Plusieurs collaborateurs de la même institution ou du même service pouvaient participer à l'étude.

Cette figure présente l'échantillon total (soit 347 réponses⁵ pour 328 participants) et la répartition des participants selon leurs types d'institution de provenance.

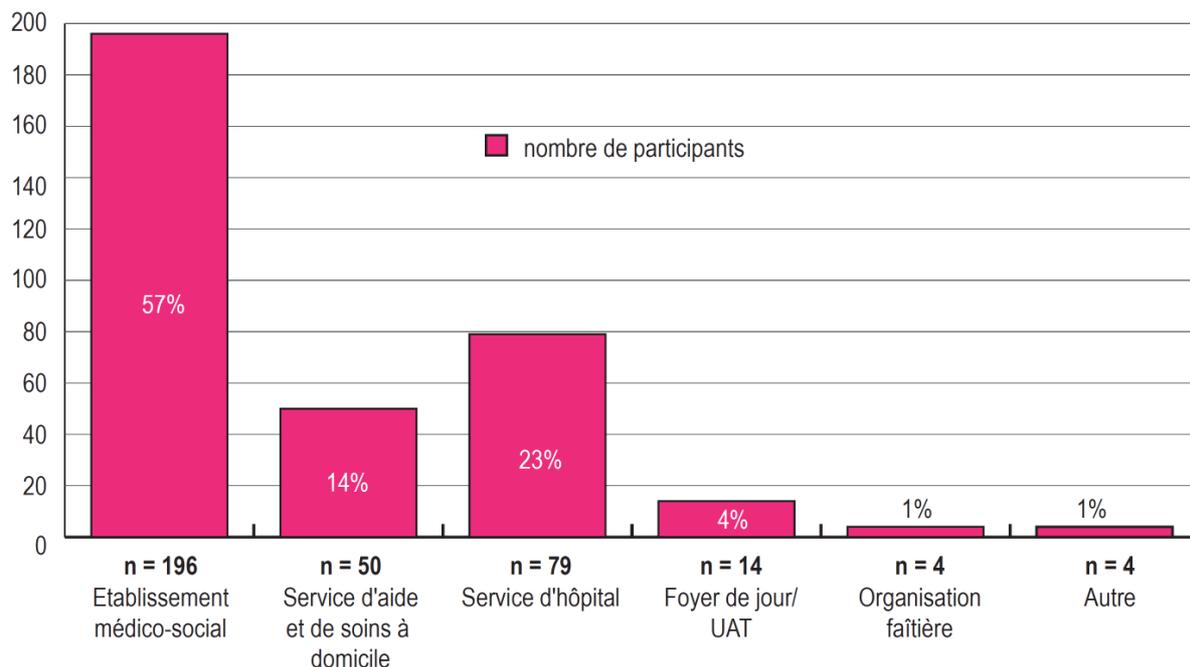


Fig. 3. Composition de l'échantillon par types d'institution de provenance des participants

Cette seconde figure expose la répartition des participants (n=328) selon leur canton de provenance.

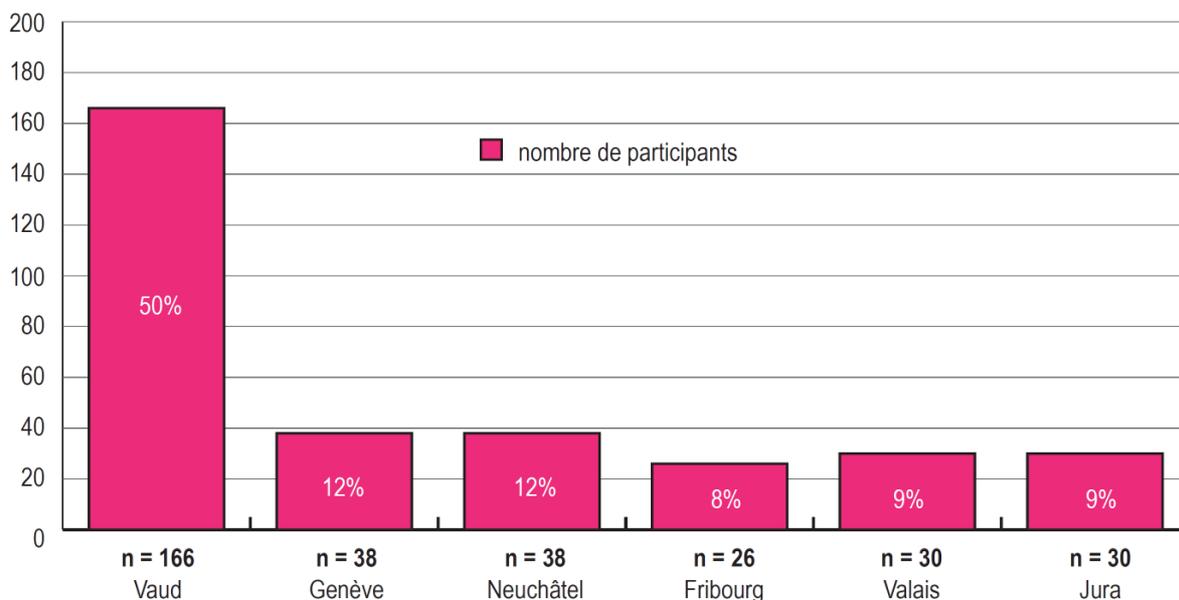


Fig. 4. Composition de l'échantillon par cantons de provenance des participants

⁵ Il était possible de donner plusieurs réponses, p.ex. établissement médico-social et foyer de jour/UAT.



Les caractéristiques de l'échantillon seront analysées et discutées de manière plus détaillée dans le document « Recommandations pour une optimisation de la prévention de la maltraitance des personnes âgées en Suisse romande » destiné à l'association Alter Ego.

4.2 Questionnaire et analyse des données

La récolte de données a eu lieu en février-mars 2010 par questionnaire anonyme en ligne (logiciel Sphinx). Cette méthode présente notamment l'avantage de contrôler les effets induits par les enquêteurs/trices, d'éviter les erreurs lors de la saisie manuelle des questionnaires papier et d'abaisser les coûts de la collecte de données (Swiss foundation for research in social sciences, 2011). Elle est également flexible et peut être adressée à un large échantillon.

Le questionnaire (voir annexe) comportait trois parties : 1. données sur l'institution et les participants, 2. problématique de la maltraitance envers les personnes âgées, et 3. positionnement face à des situations d'aide et de soins. Il s'agissait d'un questionnaire relativement complet, combinant questions fermées et ouvertes, et offrant de nombreuses possibilités de formuler des remarques libres.

Cet apport de données qualitatives constitue un avantage dans la mesure où il permet des nuances dans les réponses et un approfondissement des résultats. Il peut également représenter une difficulté, car il allonge le temps de remplissage du questionnaire et alourdit l'analyse. De même, la troisième partie du questionnaire – dans laquelle il était demandé aux participants de se positionner en termes de maltraitance face à des situations d'aide et de soins décrites sous forme d'affirmation – était complexe. Les situations présentées étaient en effet volontairement ambiguës, afin de permettre de mettre en évidence les représentations sous-jacentes. Pour certains participants, cette partie s'est toutefois avérée déstabilisante, voire a été considérée comme peu adéquate.

Les données récoltées ont été analysées dans un premier temps de manière quantitative (statistiques descriptives) à l'aide du logiciel d'enquête Sphinx. Cette première analyse a ensuite été complétée et approfondie par une analyse de contenu thématique portant sur les réponses aux questions ouvertes et les remarques libres formulées par les participants. La combinaison de méthodes qualitatives et quantitatives présente l'avantage de fournir des résultats à la fois généralisables et capables d'éclairer le sens donné par les participants au phénomène étudié. Elle permet d'éviter les interprétations hâtives, en croisant les deux sources d'informations.

5 Résultats et principaux constats

Notre analyse permet de répondre à quatre axes principaux de questionnement. Ces axes constituent le fil rouge de ce rapport.

Rappelons que, dans le cadre de cette recherche, nous nous référons à la définition suivante de la maltraitance envers les aînés : « *La maltraitance constitue une atteinte à l'intégrité (psychologique ou morale, physique ou sexuelle, matérielle ou financière) d'une personne âgée. Elle peut résulter d'un acte commis ou omis (auquel cas on parle de négligence), isolé ou répété, intentionnel ou involontaire. La maltraitance s'inscrit dans une relation et provoque un préjudice ou une souffrance profonde chez la personne âgée.* ».

5.1 La maltraitance envers les personnes âgées constitue-t-elle une réalité en Suisse romande ?

Le fait que les cas de maltraitance envers des personnes âgées signalés soient très rares peut conduire à se demander si ce phénomène existe vraiment en Suisse romande. Dans quelle mesure et comment les responsables d'institution sont-ils confrontés à ce problème ? Quels sont les types de situations de maltraitance rencontrées dans les institutions romandes ?

Confrontation à la maltraitance envers les aînés⁶

Il apparaît que **plus des trois-quarts des responsables d'institution (76,8%) disent avoir déjà été confrontés à une situation de maltraitance impliquant une personne âgée** ou avoir eu des doutes (9,8%), que ce soit dans le cadre de leur vie privée ou en contexte professionnel. La plupart de ces situations concernaient du personnel d'institutions (p.ex. maman d'une responsable d'institution maltraitée physiquement et humiliée par une professionnelle à l'hôpital).

Par ailleurs, **plus de la moitié des participants (54%) ont été confrontés à une situation de maltraitance impliquant du personnel de leur institution** (récemment ou par le passé) et 7% ont déjà eu des doutes.

Situations de maltraitance vécues

Dans les remarques libres, de nombreux participants décrivent des situations de maltraitance envers des personnes âgées vécues dans le cadre de leur vie privée ou en contexte professionnel.

⁶ Pour rappel, il ne s'agit pas d'une enquête de prévalence.

Les situations évoquées par les participants constituent le plus souvent :

- des **maltraitements psychologiques (n=77)** : p.ex. menace de monter la tablette de la chaise roulante si la personne bouge, humiliation et infantilisation d'un résident par une infirmière en lui disant de « faire pipi dans sa couche », sonnette enlevée à une personne qui appelle beaucoup « pour avoir la paix ».
- des **maltraitements physiques (n=67)** : p.ex. fils donnant des somnifères à haute dose à sa mère de 93 ans pour « avoir la paix », traitement insuffisant et banalisation de la douleur par un médecin et des infirmières, résident sorti du lit de force.
- des **négligences (n=63)** : p.ex. proche qui demande à adapter la prise en soins pour répondre à son propre confort et sans tenir compte de celui de son parent âgé, soins faits avec rapidité et sans respect de l'intimité de la personne, repas donnés machinalement sans attention.
- et plus rarement, des **maltraitements financières ou matérielles (n=10)** : p.ex. vol de l'AVS par un enfant adulte, privation d'argent de poche pour besoins esthétiques (coiffeur), parent âgé relégué dans un coin de la maison habité par ses enfants.

On ne constate pas de différences importantes entre les situations de maltraitance rencontrées en contexte privé et en contexte professionnel. La maltraitance financière et les négligences sont cependant un peu moins souvent décrites en contexte professionnel. Il est par ailleurs à relever que les situations de maltraitance financière ou matérielle évoquées par les participants sont globalement peu nombreuses.

La plupart des situations de maltraitance relatées par les participants semblent témoigner de pratiques limitées à quelques acteurs et à un temps donné. Certaines révèlent toutefois des pratiques plus récurrentes et renvoient à des normes de fonctionnement qui concernent l'ensemble de l'institution ou de l'entourage de la personne âgée.

Principaux constats :

- Plus de trois-quarts des responsables d'institutions interrogés ont déjà été confrontés à une situation de maltraitance envers une personne âgée.
- Plus de la moitié des participants ont déjà été confrontés à une situation de maltraitance impliquant du personnel de leur institution.
- De nombreux participants décrivent des situations vécues en contexte privé ou professionnel. Les situations évoquées constituent le plus souvent de la maltraitance psychologique, de la maltraitance physique ou de la négligence.
- La maltraitance financière apparaît peu parmi les situations relatées par les participants.

5.2 Qu'entendent les responsables d'institution par "maltraitance"?

Le terme « maltraitance » fait référence à des définitions variées. Qu'est-ce que les responsables d'institution incluent sous ce terme ? Comment se représentent-ils les limites, les acteurs et les mécanismes de ce phénomène ? Comment leurs représentations de la maltraitance envers les aînés s'articulent-elles avec celles d'autres professionnels n'occupant pas un poste à responsabilité hiérarchique ?

Représentation générale de la maltraitance

Les mots-clés les plus souvent associés au terme « maltraitance » sont « violence » (n=92), « souffrance » (n=87), et « non-respect » (n=68). Ils délimitent le pourtour général de la représentation que les participants ont de la maltraitance envers les aînés. Pour les responsables d'institutions de Suisse romande, la maltraitance constituerait ainsi **une forme de violence et de non-respect de la personne âgée qui cause de la souffrance**.

Indicateurs de maltraitance

Les participants nomment plusieurs indicateurs de maltraitance se situant à différents niveaux de contexte.

Par « indicateurs », nous entendons des éléments qui alerteraient les participants et leur feraient soupçonner la présence de maltraitance. L'analyse montre que la notion d'« indicateurs » a été comprise de deux manières par les participants :

1. comme des **signes observables d'une maltraitance en cours** (n=614),
2. comme **des indices de risques de maltraitance** (c'est-à-dire les facteurs de risque et les causes sous-jacentes à la maltraitance) (n=269).

1. Les **signes observables de maltraitance en cours** nommés par les participants sont relatifs à :

- la **personne âgée (n=399)** : *changement d'attitude, repli sur soi, peur, personne qui sursaute pendant les soins, perte d'appétit, perte de poids, insomnie, cauchemars, marques de coups, hématomes, refus de soins, demande que ce ne soit pas tel ou tel collaborateur qui fasse les soins, plaintes de la personne âgée ou de la famille, tentative de suicide, etc.*
- au **collaborateur (n=192)** : *gestes brusques, ton de la voix (reproches, agacement, impatience), moqueries, manière de désigner la personne âgée lors des transmissions, absentéisme ou au contraire présentéisme d'un collaborateur, soignant trop impliqué (ne veut pas être remplacé auprès de la personne p.ex.) ou au contraire trop distant (pas d'expression d'empathie, travail machinal), etc.*

- à **l'institution (n=23)** : *taux d'escarres, taux de contention, taux de chutes, taux de psychotropes administrés, taux d'absentéisme, durées de séjour anormalement courtes dans l'établissement, etc.*

Ces signes de maltraitance observables renvoient le plus souvent à de la maltraitance psychologique ou morale. Les participants semblent également très attentifs aux signes de maltraitance physique. Les signes de négligences, et surtout de maltraitance financière, sont par contre beaucoup moins cités par les participants. Ce résultat rejoint le constat fait précédemment par rapport à la place de la maltraitance financière dans les types de situations de maltraitance vécues par les participants.

2. A l'inverse des signes de maltraitance observables, les **indices de risques de maltraitance** pointés par les participants concernent d'abord :

- **l'institution (n=164)** : *surcharge de travail, manque d'effectif, dotation mal analysé et mal distribuée, nombre de patients ayant des troubles cognitifs ou de comportement trop important par rapport à la dotation, mauvaise organisation du travail (qui fait quoi et comment ?), responsabilités et rôles mal définis, difficultés à mettre des priorités, isolement dans le travail, structure architecturale mal adaptée, mauvaise orientation de la personne âgée en regard de la mission de l'institution, manque d'encadrement des équipes, peu d'attention accordée au vécu et aux émotions des collaborateurs, non-reconnaissance du travail et des compétences du personnel, problèmes de communication dans l'équipe ou l'institution, le manque de valeurs communes (p.ex. charte), supérieurs et direction qui ne soutiennent pas les équipes, responsables éloignés de la pratique de terrain, etc.*
- les **collaborateurs (n=99)** : *manque de formation, manque de compréhension des pathologies de l'âge avancé, sentiment d'impuissance face à certaines personnes âgées, problèmes personnels, stress, surcharge, épuisement, sentiment de non-reconnaissance, manque de motivation et d'intérêt pour le travail auprès de personnes âgées, manque de tolérance à la frustration, etc.*
- la **personne âgée (n=6)** : *troubles démentiels, troubles du comportement, comportement agressif envers le personnel, etc.*

Pourcentage d'aînés maltraités

Plus de la moitié des participants (52,1%) estiment que le pourcentage de personnes âgées concernées par la maltraitance en Suisse romande (établissements et domicile confondus) est de moins de 20%.

Cette estimation correspond à la prévalence moyenne mise en évidence dans les études sur le sujet. La plupart des enquêtes estiment en effet entre 2% et 10% le nombre de personnes de plus de 65 ans victimes de maltraitance dans les pays industrialisés (Cooper et al., 2008 ; Krug et al., 2002 ; Lindbloom et al., 2007 ; Nations Unies, 2002 ; Sethi et al., 2011 ; Thomas, 2002).

Contexte de survenue de la maltraitance

Plus de la moitié des participants (53,4%) considèrent que la maltraitance des personnes âgées survient le plus souvent dans le contexte du domicile. Près d'un quart des participants (22,3%) affirment que la maltraitance concerne plus fréquemment les établissements médico-sociaux. Dans les remarques libres, certains participants soulignent que les risques de maltraitance sont plus élevés à domicile, notamment car il y a moins de témoins et de contrôle (en particulier par l'Etat). De nombreux participants insistent toutefois sur le fait que la maltraitance peut avoir lieu partout et qu'elle concerne également les hôpitaux.

Acteurs de la maltraitance

Un peu moins de la moitié des participants (44,5%) perçoivent les conjoints comme les membres de l'entourage d'une personne âgée les plus à risque de maltraiter. Un peu plus d'un tiers des participants (34%) considèrent que ce sont les enfants adultes les plus à risque. L'entourage plus éloigné, comme les neveux, les petits-enfants ou les voisins, est par contre ressenti comme moins à risque de maltraiter.

Dans les remarques libres, les participants argumentent leurs réponses en soulignant que l'entourage le plus à risque est celui qui vit avec la personne âgée, est confronté à sa dépendance et se trouve dans une grande proximité relationnelle et émotionnelle avec son proche âgé.

Près de trois-quarts des participants (74,4%) considèrent que le personnel non diplômé est le plus à risque de maltraiter.

Dans les remarques libres, les raisons avancées à ce risque accru sont la plus grande proximité du personnel non diplômé avec la personne âgée, ainsi que sa plus grande vulnérabilité due notamment à un manque de formation (manque de connaissances et d'outils pour comprendre certains comportements, gérer le stress, prendre du recul par rapport à ses émotions, etc.).

Certains participants rappellent à ce titre que les institutions se doivent d'encadrer suffisamment le personnel peu formé, qui est lui-même parfois exposé à des formes de maltraitance :

« Le personnel non diplômé n'a pas toujours la formation suffisante pour prendre la distance avec ses émotions et la situation, mais c'est aux institutions à encadrer avec suffisamment de soin le personnel non diplômé et à entendre et à prendre en compte leur souffrance et les difficultés qu'il rencontre. Le personnel non diplômé est aussi souvent soumis à la critique de nos bénéficiaires (ce qui est nettement moins le cas du personnel diplômé) et cela peut aussi engendrer une certaine forme de maltraitance verbale par exemple de leur part. ».

D'autres participants vont plus loin en affirmant que la responsabilité de la maltraitance est partagée entre les différents acteurs institutionnels et que chacun doit assumer la responsabilité de ses actes :

« Chaque catégorie de personnel porte une responsabilité en cas de maltraitance : - les membres de la direction, au travers les conditions de travail proposées et la sélection du personnel engagé, - le personnel responsable, au travers de la gestion de son équipe, - le personnel diplômé, au travers de l'application des règles éthiques de la profession, - le personnel non diplômé, au travers de son activité quotidienne. Chaque individu est responsable de ses actes et doit les assumer. ».

De même, certains participants soulignent l'interdépendance qui lie les comportements de chaque collaborateur à tous les échelons de l'institution :

« Dans un contexte institutionnel, il y a interdépendance entre les différents collaborateurs, comme une chaîne de comportements qui découlent les uns des autres. La ligne de conduite des soins, de l'intendance, etc., est donnée par la direction, les responsables des soins, et ainsi de suite. Après, bien sûr, il y a une question de personnalité, de compétences, de contenance émotionnelle de la part des travailleurs. Mais une bonne ligne de conduite, juste et respectueuse, permet d'éviter au moins des débordements émotionnels et d'impatience. ».

Positionnement par rapport à des situations d'aide et de soins⁷

Près de trois-quarts des situations proposées (10 situations sur 14, soit 71,4%) sont **perçues par plus de la moitié de l'ensemble des participants comme constituant de la maltraitance.**

Afin d'avoir un reflet général de la sensibilité des participants par rapport à des situations d'aide et de soins variées, nous avons regroupé les réponses en deux catégories. La catégorie « D'accord » comprend les réponses « tout à fait d'accord » et « plutôt d'accord ». La catégorie « Pas d'accord » est composée des réponses « pas du tout d'accord » et « plutôt pas d'accord ».

Nous avons également intégré dans l'analyse le point de vue des participants n'occupant pas un poste à responsabilité hiérarchique (n=62). Cette mise en perspective fait apparaître des différences de représentations, en particulier en ce qui concerne les situations 7. « Tutoyer une personne âgée », 8. « Mettre des protections la nuit à une personne âgée pour éviter de la lever pour aller aux toilettes » et 11. « Placer la chaise roulante d'une personne âgée devant une table et bloquer le frein ».

Par souci de synthèse, nous ne commenterons pas ici plus en détails ces différences de représentations et les arguments qui sous-tendent le positionnement adopté par les participants pour chaque situation.

⁷ Voir questionnaire en annexe.



Fig. 5. Positionnement des participants (avec et sans responsabilité hiérarchique) en termes de maltraitance face à des situations d'aide et de soins formulées sous forme d'affirmations.

Notons que les situations globalement non considérées comme de la maltraitance par l'ensemble des participants (avec et sans responsabilité hiérarchique) sont : 14. « Ne pas forcer une personne âgée dénutrie à manger », 13. « Mettre des barrières au lit d'une personne âgée », 11. « Placer la chaise d'une personne âgée devant une table et bloquer le frein ».

L'analyse des remarques libres des participants apporte un éclairage complémentaire sur ces résultats. Elle met notamment en évidence que :

- Pour la plupart des situations (sauf « frapper une personne âgée »⁸), **de nombreux participants soulignent qu'il est difficile de donner une réponse unique, car chaque situation est différente**. Ces participants insistent sur l'importance de tenir compte du contexte dans l'appréciation de la situation : p.ex. capacité de discernement ou non de la personne âgée, accord donné ou non, intention des professionnels (p.ex. sécurité), risques encourus en l'absence de la mesure, intégration dans le projet de soins, existence d'un protocole, etc..
- **Certaines situations cristallisent des points de vue très différents**. C'est le cas par exemple de « Tutoyer une personne âgée » (dépend de la situation vs interdit dans tous les cas), « Parler sèchement ou faire des reproches à une personne âgée » (abus de pouvoir vs devoir des soignants d'être fermes), « Mettre des barrières au lit d'une personne âgée » (privation de liberté définie par le cadre légal vs impératifs sécuritaires) ou « Mettre les médicaments d'une personne âgée dans sa nourriture » (non respect de l'autonomie vs obligation de résultat du traitement médicamenteux).
- **Certains participants trouvent le mot « maltraitance » trop fort** et préféreraient désigner la situation autrement. C'est notamment le cas pour « Mettre les médicaments d'une personne âgée dans sa nourriture » (= tromperie), « Tutoyer une personne âgée » (= familiarité, attitude non professionnelle, marque d'irrespect) et « Mettre des barrières au lit d'une personne âgée » (= moyen de contention ou mesure de contrainte).
- **A l'inverse, le terme « maltraitance » est parfois considéré comme trop faible** par certains participants. C'est le cas en ce qui concerne « Utiliser l'argent ou les biens d'une personne âgée sans son accord » (= vol, abus, plus que de la maltraitance).
- Plusieurs participants soulignent que certaines situations représentent **un dilemme pour les professionnels, car chaque alternative comporte des risques de maltraitance**. C'est notamment le cas de « Ne pas forcer une personne âgée dénutrie à manger » (négliger sa santé vs gaver la personne) et de « Ne pas limiter la consommation d'alcool d'une personne âgée » (négliger sa santé vs ne pas respecter l'autonomie de la personne). Il est à noter qu'il s'agit d'ailleurs de deux situations qui ne sont globalement pas considérées comme de la maltraitance.

⁸ Un participant affirme toutefois que frapper une personne âgée ne constitue pas de la maltraitance si cet acte a lieu de manière isolée. Selon lui, cet acte doit être répété pour constituer de la maltraitance.

Principaux constats :

- « Violence », « non-respect » et « souffrance » sont les mots les plus souvent associés par les participants au terme « maltraitance »
- Plus de la moitié des participants estiment que le pourcentage de personnes âgées maltraitées en Suisse romande est de moins de 20%.
- Plus de la moitié des participants considèrent que la maltraitance des personnes âgées survient le plus souvent dans le contexte du domicile.
- Les aidants (professionnels et proches) en contact étroit avec des personnes âgées dépendantes sont perçus par la plupart des participants comme les plus à risque de maltraiter. Leur manque de formation et d'outils pour gérer cette proximité relationnelle et émotionnelle expliquerait ce risque accru.
- Près de trois-quarts des situations d'aide et de soins proposées sont perçues par les participants comme de la maltraitance. Beaucoup de participants soulignent cependant l'importance de tenir compte du contexte dans l'appréciation de chaque situation.
- Des différences de représentations apparaissent entre participants occupant ou non un poste à responsabilité hiérarchique.

5.3 Quelles actions sont entreprises face à la maltraitance?

On constate que les prestations de prévention développées depuis une dizaine d'années en Suisse romande sont peu sollicitées, à l'exception des formations de sensibilisation destinées aux professionnels du domaine médico-social. Comment comprendre cette situation ? Quelles sont les ressources qui sont mobilisées dans les institutions pour prévenir et gérer les situations de maltraitance ? Quelles sont les éventuelles difficultés rencontrées dans la mobilisation de ces ressources ?

Actions de prévention menées à l'interne

Plus de la moitié des participants (57,6%) affirment que des actions de prévention de la maltraitance ont été menées dans leur institution en 2008-2009. Un pourcentage relativement important de participants (17,4%) ne sait toutefois pas si de telles actions ont été entreprises. C'est en particulier le cas des médecins responsables/conseil de l'institution. Les médecins sont néanmoins perçus comme des ressources et sollicités en tant qu'experts lorsque surviennent des situations de maltraitance.

Parmi les actions de prévention mises sur pied, **la formation continue** (n=122) occupe une place privilégiée, suivie de la **discussion et de l'analyse de situations en équipe**, avec ou sans intervenant extérieur (n=57) et de la **diffusion d'informations sur la maltraitance et les mesures de contrainte** (cadre légal) (n=27). L'utilisation de **protocoles et enquêtes**

(p.ex. protocoles de suivi des mesures de contention, des escarres, des chutes ; enquêtes de satisfaction ; etc.) dans le but de prévenir la maltraitance est également fréquemment nommée (n=24). Les actions relatives à l'information et à la communication avec les proches (n=14) ainsi que la réflexion sur les conditions de travail (pénibilité) (n=3) sont également citées, mais plus rarement. Cette donnée contraste avec l'accent mis par les participants sur les signes de risques et les causes de maltraitance se situant au niveau institutionnel.

Réactions face à des situations de maltraitance⁹

Face à une situation de maltraitance impliquant du personnel de leur institution, plus de trois-quarts des participants (79,3%) choisiraient de parler de la situation avec la personne maltraitante. Pour un peu moins de trois-quarts des participants, il serait important d'en discuter avec la personne maltraitée (64,9%) ou d'avertir leurs supérieurs hiérarchiques (61,9%). Plus de la moitié des participants (51,2%) considèrent qu'il importerait de parler de la situation en colloque ou en équipe. Un peu plus d'un quart de participants (28%) choisiraient une mesure disciplinaire en donnant un avertissement ou en licenciant le collaborateur incriminé.

Le recours à des ressources et à des acteurs externes à l'institution est par contre beaucoup moins mentionné. En effet, moins d'un quart des participants (17,7%) contacteraient une association spécialisée dans le domaine de la maltraitance envers les personnes âgées. Seuls deux participants (0,6%) choisiraient d'appeler la police.

Face à une situation identifiée comme maltraitance et impliquant du personnel de votre institution, que feriez-vous ?

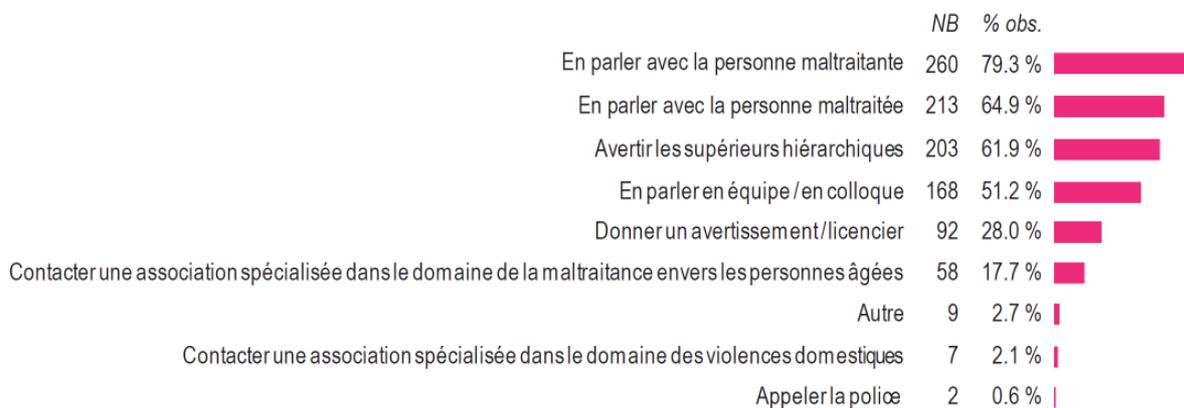


Fig. 6. Réactions face à une situation de maltraitance impliquant du personnel de l'institution

L'analyse des remarques libres apporte un éclairage complémentaire sur ces données. Elle montre que certains participants envisageraient de solliciter des ressources externes, mais uniquement dans un deuxième temps, voire en dernier recours, par exemple si les autres démarches ont échoué ou si la hiérarchie est réticente à agir. Ainsi, certains participants affirment que, selon la gravité de la situation, ils appelleraient la police ou déposeraient une plainte pénale contre le collaborateur incriminé. Plusieurs participants remarquent toutefois

⁹ Il était possible de donner quatre réponses au maximum.

que le recours à la justice ne permet généralement pas de résoudre les cas de maltraitances « ordinaires ».

Le recours à une association spécialisée dans le domaine de la maltraitance envers les personnes âgées est appréhendé par les participants principalement de deux manières. Il est conçu soit comme une ressource pour sensibiliser l'ensemble du personnel suite à un cas de maltraitance, soit comme une solution de dernier recours lorsque les ressources internes à l'institution ne suffisent pas ou que la hiérarchie ne prend pas les mesures nécessaires. Ce type d'association serait alors sollicité dans une perspective d'expertise ou de médiation. Certains participants affirment aussi qu'ils y feraient recours pour se renseigner sur les démarches à entreprendre pour agir en évitant les faux-pas.

Les réactions des participants dans le cas d'une situation de maltraitance impliquant l'entourage d'une personne âgée seraient plus ou moins similaires que lorsqu'un collaborateur est impliqué. Ainsi, la plupart des participants accorderaient la priorité à la discussion avec les personnes concernées, à l'analyse de la situation en équipe et au signalement de la situation à leurs supérieurs hiérarchiques.

Dans ce cas, toutefois, le recours à des ressources et des acteurs externes semble plus souvent envisagé. En effet, près d'un tiers des participants (30,5%) contacteraient une association spécialisée dans le domaine de la maltraitance envers les personnes âgées. Un peu moins d'un quart des participants (20,1%) prendraient des mesures pour interdire à la personne maltraitante d'approcher la personne maltraitée. Huit participants (2,4%) choisiraient d'appeler la police.

Face à une situation identifiée comme maltraitance impliquant l'entourage d'une personne âgée, que feriez-vous ?

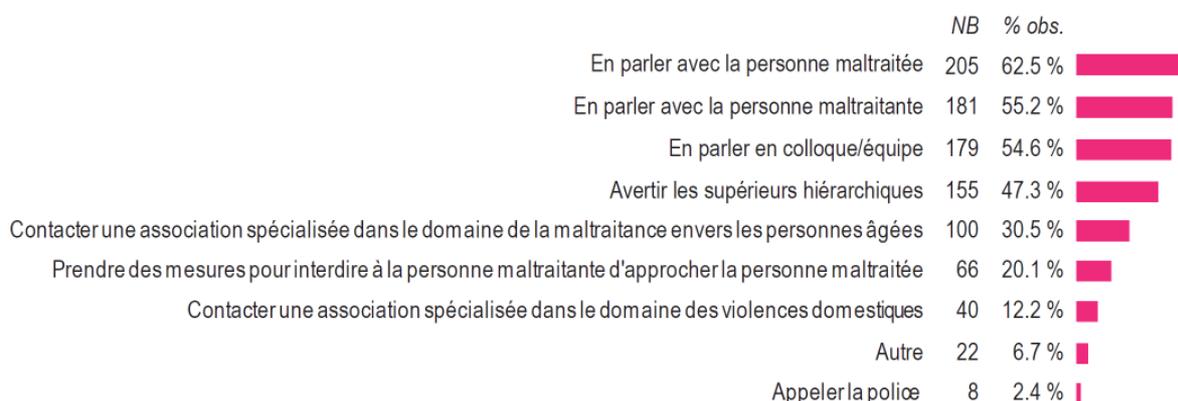


Fig. 7. Réactions face à une situation de maltraitance impliquant l'entourage d'une personne âgée

A nouveau, l'analyse des remarques libres fournit des données intéressantes. Beaucoup de participants affirment qu'ils signaleraient la situation au médecin responsable de l'institution ou au médecin traitant de la personne âgée. Ils perçoivent le médecin comme un tiers neutre qui dispose d'une expertise reconnue par la personne âgée et ses proches.

Certains participants affirment également qu'ils contacteraient une association spécialisée dans le domaine de la maltraitance des personnes âgées, afin notamment de se renseigner sur les démarches à entreprendre et la manière de protéger leur personnel d'accusations non justifiées.

Plusieurs participants nomment le signalement de la situation aux autorités tutélaires, afin d'évaluer la pertinence de mettre en place des mesures de protection de la personne âgée. Un petit nombre de participants citent la possibilité de soumettre la situation à une commission éthique ou à un groupe de pairs, mais cette option reste globalement peu envisagée.

De manière générale, il est par ailleurs à relever que très peu de participants mentionnent la question du secret professionnel et les conditions de sa levée (demande au médecin cantonal). De même, l'obligation légale de signalement des situations de maltraitance qui existe dans le canton de Vaud n'est jamais évoquée, malgré le fait que la moitié des participants proviennent de ce canton.

Difficultés et ressources rencontrées dans la gestion de la maltraitance envers les aînés

Une analyse transversale de toutes les remarques libres formulées par les participants permet de mettre en évidence les difficultés et les ressources que rencontrent les responsables d'institution dans la gestion de la problématique de la maltraitance.

Parmi les **difficultés rencontrées**, figurent notamment :

- le **tabou** qui entoure la maltraitance et la difficulté d'aborder le sujet :

« Parler de maltraitance dans les équipes suscite des émotions et réactions. Le sujet est à mon avis encore tabou/sensible. »

« Le terme "maltraitance" renvoie un jugement qui ne facilite pas l'entrée en matière sur cette question qui risque de rester taboue. »

« Le sujet doit être abordé avec beaucoup de doigté, en évitant toute accusation. »

« A domicile, il est plus difficile d'intervenir car la relation n'est pas "hiérarchique" et il y a une réticence à aborder la question avec l'entourage. »

- les **craintes** qui rendent le signalement et la recherche d'aide difficiles, autant pour les professionnels que pour les personnes âgées et leurs proches :

« Cela prend parfois du temps avant d'être informé sur ce genre de situation, le personnel ne voulant pas faire de la délation entre eux ! Malgré les séances d'information, ne pas avoir l'étiquette de délateur reste forte! ».

« Il est très difficile de faire dire les faits à la personne âgée, et la famille a peur de faire une plainte écrite par peur de représailles sur son parent ».

- des **différences de représentations** sur ce qui constitue de la maltraitance :

« C'est très difficile d'identifier ce genre de cas car nous avons des représentations très différentes selon les cas. »

« [Il est] difficile de faire comprendre aux personnes concernées que c'est de la maltraitance ».

« Je pense que la maltraitance physique est connue de tous. On pense à la gifle etc., mais d'autres formes plus sournoises doivent faire l'objet d'une attention particulière. »

« Pour avoir vécu certaines situations conflictuelles avec des familles de nos clients qui font beaucoup réagir le personnel, il est parfois difficile de s'orienter dans des zones grises où la maltraitance n'est pas franche et avérée. Difficulté aussi de se déterminer en équipe sur ce qui est maltraitant ou ne l'est pas selon les sensibilités individuelles. Encore plus lorsque l'on sort de l'institution et qu'il faut par exemple se mettre d'accord à ce sujet avec le médecin traitant. »

- un **manque de preuves concrètes** :

« Le plus difficile est d'identifier réellement la responsabilité du collaborateur avec des faits concrets. »

« C'est délicat à gérer par manque de preuves concrètes et de témoignages »

« C'est difficile à répondre parce qu'il s'agit a priori de choses insignifiantes mais qui, mises bout à bout, peuvent déboucher sur de gros problèmes. »

- une **méconnaissance du cadre légal** :

« J'insiste sur le fait de devoir dénoncer (obligation légale) et le refus des équipes de prendre cette responsabilité. Il y a une méconnaissance de la loi et aussi des conditions de levée du secret professionnel. »

- la volonté **de certaines directions d'institution d'étouffer le problème** :

« Comme médecin d'hôpital depuis 30 ans en contact avec des personnes âgées et médecin responsable d'EMS et aussi médecin de famille, j'ai eu des cas vraiment flagrants de maltraitance dans les trois circonstances (domicile, EMS, hôpital). Une chose est constante : à chaque fois que j'ai voulu "dénoncer" ou même "nommer, faire reconnaître " cette maltraitance, j'ai eu beaucoup de mal, on ne m'a pas crue la plupart du temps, voir accusée à mon tour (un soignant pris sur le fait et à qui je demandais une explication a aussitôt parlé de mobbing de ma part...c'est si facile...) Les directions sont souvent tentées d'étouffer le problème ou de le nier, en tout cas de le garder secret. »

« Je trouve que la maltraitance doit être notre combat de tous les jours, mais il est moins médiatique de parler des "vieux qui dérangent" que des enfants ou des femmes. C'est la politique de l'autruche, car on sait très bien que si personne n'en parle, ce n'est pas nos anciens qui vont manifester. C'est une situation qui a toujours existé et qui ne dérange pas beaucoup de monde. Ayant personnellement été confronté à une situation, qui pour moi était intolérable et que j'ai dénoncé, je me suis retrouvé devant la commission de harcèlement. (...) »

- un **décalage entre l'image de la maltraitance envers les personnes âgées donnée par les médias et la réalité du terrain** :

« Encore une fois, il ne s'agit pas de violences gratuites comme on a pu en voir des exemples dans la presse, mais de façon plus subtile de comportements inadéquats comme de ne plus communiquer

avec une personne avec une pathologie Alzheimer avancée, d'entrer dans la chambre sans attendre l'accord de la personne, de ne pas prendre le soin d'entrer en relation pendant les actes de soin. ».

« [C'est un] thème très peu abordé dans les médias et probablement sous-estimé. »

Plusieurs participants nomment également des **ressources et des stratégies pour prévenir la maltraitance au quotidien**. Ces ressources font notamment appel à :

- la **communication** et la **verbalisation du vécu** des collaborateurs et/ou des proches aidants, dans un esprit de non-jugement :

« La taille et le mode de fonctionnement de notre équipe permet un espace pour le vécu dans les situations et du soutien dans les situations particulièrement difficiles ».

« Dans plusieurs situations, nous avons identifié des actes malveillants, liés à un stress, une fatigue, un épuisement des proches. Dans chaque cas nous avons pu en parler avec la personne, en mettant en avant le fait que nous la sentions fatiguée, nerveuse, peu patiente. La personne se sentait alors reconnue et non jugée comme étant maltraitant. ».

- l'**analyse des situations en équipe** :

« (...) Il y a plus de contrôle la journée avec les équipes de jour. J'invite les veilleuses à parler de ces situations, à analyser et à trouver des solutions, pour la meilleure intervention possible. »

- au **soutien mutuel** :

« [Les collaborateurs ont besoin de] suffisamment d'espace de parole, de soutien entre eux (peuvent éviter de se confronter à des situations difficiles en se passant le relais), de supervision régulière. »

- l'**implication directe des responsables** dans l'encadrement des équipes :

« Je suis persuadée que l'implication directe du responsable des soins dans l'analyse des situations complexes permet aux équipes de prendre une position réflexive et instaurer des actions adéquates. ».

« J'essaye en qualité d'infirmière cheffe d'être attentive aux signes d'épuisement que peuvent manifester les membres de mon équipe soignante. Je suis très présente sur le terrain et proche des résidents et de leur famille. »

- une **attention à la charge de travail** et à la **valorisation des collaborateurs** :

« La charge de travail est un facteur capital pour la bientraitance. Les unités de soins palliatifs par exemple engagent uniquement à 80% maximum. Cela permet au personnel de se ressourcer! Le remplacement du personnel absent et la valorisation sincère de l'activité des collaborateurs participent aussi à créer un climat non-violent. Dans l'institution où je travaille cela est tout à fait mis en place ».

« Nous avons pour habitude que lorsqu'un professionnel est fatigué physiquement ou psychologiquement envers un client, en raison de ses exigences ou de son niveau de dépendance, il peut demander à être déchargé, remplacé dans la prise en charge de ce client. »

- une **vigilance répétée** :

« (...) c'est pratiquement au quotidien qu'il faut avec certains collaborateurs, être extrêmement attentif et répéter les règles de bonne conduite, de bonne attitude ».

Principaux constats :

- De nombreuses institutions ont entrepris des actions de prévention de la maltraitance envers les aînés. Il s'agit le plus souvent de formation continue.
- Face à une situation de maltraitance envers une personne âgée, la plupart des participants privilégieraient la discussion (avec la personne maltraitante, la personne maltraitée, en équipe) et choisiraient d'avertir leurs supérieurs hiérarchiques.
- Les participants mobiliseraient des ressources extérieures (association spécialisée, médecin, signalement à la police, à la justice ou aux autorités tutélaires) dans un deuxième temps, voire en dernier recours.
- La possibilité de recourir à des ressources externes serait plus souvent envisagée dans le cas de maltraitements impliquant l'entourage d'une personne âgée que face à une situation impliquant du personnel de l'institution.
- La question du secret professionnel et les conditions de sa levée sont très rarement mentionnées par les participants. De même, l'obligation légale de signaler les situations de maltraitance qui existe dans le canton de Vaud n'est évoquée que par une personne, bien que la moitié des participants proviennent de ce canton.
- Les participants relèvent de nombreuses difficultés rencontrées dans la gestion de la problématique de la maltraitance. Ces difficultés sont souvent relatives au tabou de la maltraitance, aux craintes liées au signalement, aux différences de représentations de la maltraitance et à la volonté de certaines institutions d'étouffer le problème.
- Parmi les ressources évoquées par les participants pour prévenir la maltraitance au quotidien figurent notamment la communication et la verbalisation du vécu des collaborateurs et des proches, le travail en équipe, l'implication directe des responsables dans l'encadrement des équipes et l'attention à la charge de travail des collaborateurs.

5.4 Comment orienter la prévention en Suisse romande ?¹⁰

Face au constat de la faible sollicitation de la plupart des offres de prévention proposées actuellement, il importe de s'interroger sur l'adéquation de ces prestations. Les termes employés dans le cadre d'actions de prévention pour désigner la problématique correspondent-ils à la sensibilité des responsables d'institution ? Quelles seraient selon eux les actions de prévention à privilégier en Suisse romande ?

Désignation de la problématique

Plus de la moitié des participants (56,4%) considèrent que le terme « maltraitance envers les personnes âgées » est le plus adéquat à utiliser dans le cadre d'actions de prévention. Selon eux, ce terme est le plus général et a l'avantage de recouvrir plusieurs types de situations (psychologiques, physiques, financières, négligences). Pour un peu moins d'un quart des participants (23,4%), c'est le terme « mauvais traitements envers les personnes âgées » qui est le plus approprié. Selon ces participants, il intégrerait en effet également des actes non volontaires (contrairement au mot « maltraitance ») et serait perçu comme moins menaçant, en particulier par le grand public.

L'analyse des remarques libres indique une coexistence très importante de représentations et d'arguments différents, voire contradictoires, en ce qui concerne la signification et la définition des termes proposés (« maltraitance », « mauvais traitements », « abus », « violence »). Certains participants soulignent en ce sens l'importance de clarifier le terme choisi et de proposer une définition qui puisse être partagée.

Plus généralement, deux points de vue émergent quant au choix du terme à utiliser pour désigner la problématique. La plupart des participants considèrent qu'il faut « appeler un chat un chat ». D'autres, au contraire, préféreraient utiliser un terme moins confrontant, comme « bientraitance », de manière notamment à faciliter la sensibilisation et le dialogue avec l'entourage de la personne âgée.

Connaissance de l'association Alter Ego

Plus de deux tiers des participants (69,2%) disent connaître l'association Alter Ego.

Plus de la moitié d'entre eux (58,6%) ont eu connaissance d'Alter Ego par de l'information diffusée par l'association¹¹. Plus d'un tiers des participants (36,1%) l'ont connue par la participation à des activités organisées par l'association, et en particulier de la formation. Un peu plus d'un quart des participants (26,9%) ayant connaissance d'Alter Ego disent avoir appris l'existence de l'association par le bouche-à-oreille entre collègues.

¹⁰ Ce point sera développé dans le document « Recommandations pour une optimisation de la prévention de la maltraitance des personnes âgées en Suisse romande » destiné à l'association Alter Ego.

¹¹ Il était possible de donner trois réponses au maximum.

L'analyse des remarques libres indique que certains participants ont déjà eu recours à Alter Ego et ont apprécié la qualité de ses prestations. Beaucoup regrettent cependant que l'association ne soit pas plus visible et ne fasse pas plus de publicité sur ses activités. Certains participants ne connaissaient pas Alter Ego et disent s'être renseignés dans le cadre de cette recherche.

Actions de prévention à privilégier en Suisse romande¹²

Presque la totalité des participants (89,6%) considèrent que la sensibilisation des professionnels par des formations constitue une action de prévention nécessaire en Suisse romande. Près de trois-quarts des participants (72,6%) estiment que le soutien et la sensibilisation de l'entourage des personnes âgées est une priorité. Deux tiers des participants (65,2%) pensent qu'il faudrait mieux sensibiliser les personnes âgées quant à leurs droits.

Pour un peu plus d'un tiers des participants (37,5%), des spots à la télévision constitueraient un moyen pertinent pour prévenir la maltraitance envers les aînés. Un tiers des participants (33,5%) trouvent qu'il faudrait publier des articles dans des journaux destinés au grand public. Un peu plus d'un quart des participants (28,4%) considèrent que des campagnes d'affichage pourraient être utiles pour améliorer la prévention.

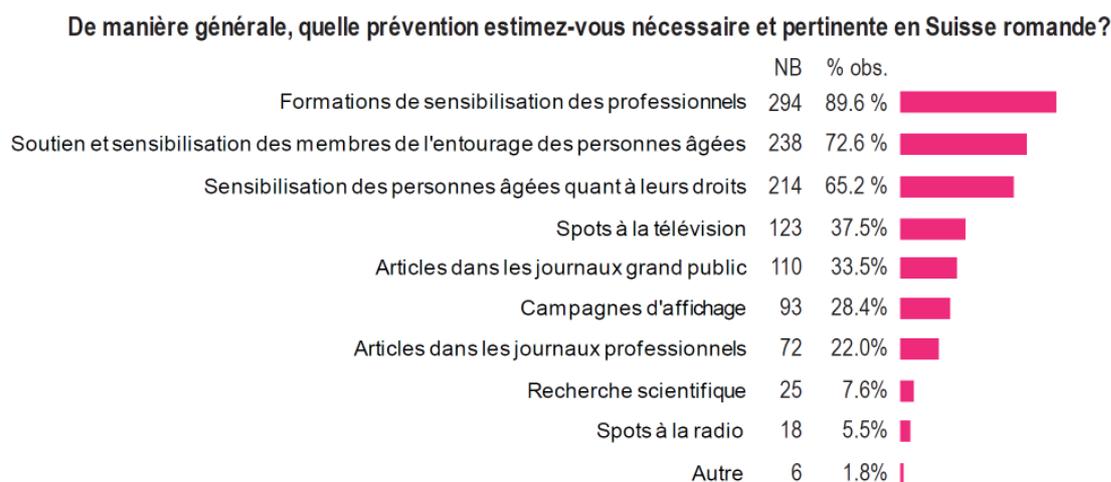


Fig. 8. Actions de prévention considérées comme nécessaires et pertinentes en Suisse romande

Dans les remarques libres, de nombreux participants soulignent l'importance de parler de la problématique et de briser le tabou qui l'entoure. Ils insistent sur l'intérêt d'informer aussi bien le grand public, que les personnes âgées, les proches et les professionnels, et de multiplier les sources et les messages de prévention (spots TV, articles dans les journaux, conférences, etc.). Il s'agit notamment de sensibiliser le grand public au fait que la maltraitance ne constitue pas seulement des coups et des blessures, mais prend des formes beaucoup plus subtiles (maltraitance psychologique, négligence).

¹² Il était possible de donner cinq réponses au maximum.



Un certain nombre de participants mettent également en garde contre les « éclats médiatiques » qui comportent des risques de dérapages et de stigmatisation. Certains insistent sur la nécessité de mettre en évidence la souffrance des personnes concernées, y compris de la personne maltraitante.

Principaux constats :

- Plus de la moitié des participants considèrent que le terme « maltraitance » est le plus adéquat pour désigner la problématique. On constate néanmoins des représentations très différentes et une absence de consensus quant à la signification des termes « maltraitance », « mauvais traitements », « violence » et « abus ».
- Plus de deux-tiers des participants disent connaître l'association Alter Ego.
- Les actions de prévention plébiscitées en Suisse romande par les participants touchent en priorité à la sensibilisation des différents acteurs concernés (professionnels, proches aidants, personnes âgées).

6 Questions émergentes

Les résultats de cette étude mettent en évidence plusieurs questions émergentes qui nécessitent une discussion approfondie.

Puisque la maltraitance envers les aînés constitue une réalité en Suisse romande, comment comprendre le faible nombre de cas adressés ?

Malgré la faible émergence des situations de maltraitance de personnes âgées et le fait que les prestations de prévention soient peu sollicitées, cette recherche montre que la grande majorité des responsables d'institution ont déjà été confrontés à ce type de situations, y compris au sein de leur institution. L'« invisibilité » de la problématique ne signifie donc pas qu'elle est absente dans nos régions. Dans ce cas, comment comprendre cette situation ?

Cette recherche fournit plusieurs pistes de compréhension :

- Elle souligne que **les institutions romandes paraissent dans l'ensemble sensibilisées à la problématique de la maltraitance des personnes âgées et semblent avoir développé des ressources internes pour y faire face.** Cette sensibilisation et l'existence de ces ressources internes pourraient expliquer que les institutions ne ressentent pas le besoin de faire appel à des ressources externes, telles que la police, la justice ou des associations spécialisées dans le domaine de la prévention de la maltraitance. Ces situations étant traitées à l'interne de l'institution, elles resteraient de ce fait invisibles.

Notre analyse met en évidence des ressources de plusieurs ordres. Certaines interviennent « en amont », avant l'apparition de situations de maltraitance. Il s'agit d'une part de la formation continue du personnel sur le thème de la maltraitance ou sur des thématiques proches (« Humanitude », mesures de contention, pathologies de l'âge avancé, etc.), d'autre part de ressources liées à l'encadrement des équipes par les responsables d'institutions (grande attention accordée à la communication, à la verbalisation des émotions, à l'analyse collective des situations, à la valorisation du travail des collaborateurs et aux conditions de travail). Ces ressources situées « en amont » renforcent les compétences d'analyse des collaborateurs, augmentent leur résistance au stress et à la frustration, et favorisent le travail en équipe. Certaines institutions semblent par ailleurs disposer de protocoles et d'outils de gestion (p.ex. suivi des taux de chutes, de mesures de contention, de psychotropes administrés ; enquêtes de satisfaction ; etc.) qui leur permettent de mettre en évidence des indices de risques accrus de maltraitance.



D'autres ressources sont mobilisées plus spécifiquement face à une situation de maltraitance impliquant du personnel de l'institution ou l'entourage de la personne âgée. Ce deuxième type de ressources procède de l'évaluation des signes observables de maltraitance, de la discussion de la situation avec les personnes maltraitantes et maltraitées, de l'analyse en équipe et du signalement de la situation à la hiérarchie. La mobilisation de ces ressources aboutit souvent à un avertissement donné au collaborateur, voire à son licenciement. Peu de participants ne mentionnent toutefois l'existence d'outils ou de procédures pour guider l'évaluation de situations de maltraitance à risque ou avérée.

Dans certains cas, les ressources internes ne semblent toutefois pas suffisantes pour gérer la situation. Les responsables d'institution envisagent alors de faire appel à des ressources externes en soumettant la situation à des acteurs extérieurs (médecin, superviseur, association spécialisée, commission éthique, etc.). Ces acteurs externes sont généralement perçus comme des experts disposant de compétences pour analyser la situation de manière distancée et orienter l'institution par rapport aux démarches à entreprendre. La dénonciation de la situation de maltraitance à la police ou à la justice et le dépôt d'une plainte ne semblent par contre envisagés que dans les cas considérés comme très graves et relevant de la justice pénale (p.ex. coups). Le signalement de la situation au médecin responsable de l'institution ou au médecin traitant de la personne âgée est souvent mentionné comme une option possible. Ce serait alors le médecin qui saisirait la justice, notamment pour demander des mesures de protection de la personne aux autorités tutélaires.

La manière dont le signalement des situations de maltraitance est appréhendé par les responsables d'institution soulève un certain nombre de questions. Le fait tout d'abord que la question de la levée du secret professionnel ne soit presque jamais mentionnée nous interroge. Ce constat pourrait indiquer soit que cette démarche va de soi et que de ce fait elle n'est pas nommée par les participants, soit que les conditions de levée du secret professionnel (auprès du médecin cantonal) et les démarches à entreprendre restent peu claires pour les responsables d'institutions. **Une méconnaissance du cadre légal pourrait expliquer les réticences de certaines institutions à faire recours à la police ou à la justice dans des situations qui le nécessiteraient.** Le fait que l'obligation de dénoncer les situations de maltraitance, qui figure dans la Loi de santé publique du canton de Vaud (LSP, art. 80a), ne soit nommée que par un participant irait dans le sens de cette hypothèse. D'autres recherches seraient nécessaires pour approfondir cette hypothèse.

Soulignons, par ailleurs, que le licenciement d'un collaborateur pour maltraitance devrait s'accompagner d'un dépôt de plainte et d'un signalement aux autorités étatiques, afin que celles-ci puissent juger si le droit de pratique du collaborateur incriminé doit être examiné. Cette démarche, bien que contraignante pour l'institution, est importante, car elle évite qu'un collaborateur licencié pour maltraitance soit aussitôt engagé dans une autre institution.

- L'analyse des difficultés rencontrées par les responsables indique de plus que, dans certains cas, **la mobilisation des ressources internes des institutions peut être entravée ou parasitée par des enjeux relatifs à l'aspect tabou de la maltraitance et aux craintes qui accompagnent la démarche de signalement, même à l'interne de l'institution**. Ces craintes toucheraient autant la personne âgée elle-même, ses proches, les professionnels que les directions d'institution. Il s'agirait selon les cas d'une peur des représailles, d'une crainte de jugement par les collègues (étiquette de « délateur ») ou d'un souci de jugement et de stigmatisation envers l'institution qui inciterait certaines directions d'institution à étouffer les cas de maltraitance. De telles craintes ont été mises en évidence dans de nombreuses études (Hugonot, 2007 ; Ministère de la famille et des aînés, Gouvernement du Québec, 2010 ; Penhale & Parker, 2005).

Des divergences de représentations quant à ce qui constitue de la maltraitance interviendraient également. Ces divergences s'observent à l'interne entre les collaborateurs d'une même institution, mais aussi de manière plus large dans la collaboration avec des partenaires extérieurs (p.ex. médecin traitant de la personne âgée ou médecin responsable de l'institution). Cette hétérogénéité des représentations de la maltraitance est également soulignée par les participants en rapport avec l'image de la problématique donnée par les médias.

L'ensemble de ces difficultés contribuerait au fait que de nombreuses situations de maltraitance de personnes âgées restent dans l'ombre.

- **Le faible taux de signalement des cas de maltraitance de personnes âgées ne constitue cependant pas une particularité romande.** Plusieurs études montrent que ce phénomène s'observe dans d'autres pays. Une étude américaine indique par exemple que, pour un cas de maltraitance envers une personne âgée signalé, cinq autres resteraient dans l'ombre (National Center on Elder Abuse, 1998). Comme le rappelle l'OMS Région Europe dans son document « European report on preventing elder maltreatment » (Sethi et al., 2011), le sous-signalement des situations de maltraitance de personnes âgées a des conséquences importantes. Il entraîne en effet un risque accru de mortalité et génère des coûts humains et économiques élevés.

Quelles sont les caractéristiques des représentations de la maltraitance des responsables d'institutions de Suisse romande ?

Cette étude met en évidence **des convergences et des décalages dans les représentations que les participants ont de la maltraitance envers les personnes âgées**. Ils s'observent à plusieurs niveaux :

- On constate tout d'abord un certain consensus quant aux mots-clés (« violence », « non-respect », « souffrance ») associés au terme « maltraitance ». Ce résultat indique que **les responsables d'institution ont une représentation générale de la problématique relativement similaire**. De même, leurs représentations des contours du phénomène

(pourcentage d'aînés maltraités, professionnels à risque, entourage à risque, signes et indices de risques de maltraitance) semblent relativement homogènes.

- **Des divergences apparaissent par contre en ce qui concerne le positionnement par rapport à des situations d'aide et de soins.** L'analyse des remarques libres des participants révèle en effet des arguments très contrastés quant à ce qui constitue de la maltraitance ou non et quant aux conditions dans lesquelles les pratiques décrites représentent de la maltraitance. De même, certains participants trouvent parfois le terme « maltraitance » trop faible ou au contraire trop fort pour qualifier les situations exposées.
- Un **manque de clarté quant à la signification des termes employés pour désigner la problématique (« maltraitance », « mauvais traitements », « violence », « abus ») apparaît par ailleurs.** Le fait que les mêmes arguments soient mis en avant pour justifier la préférence accordée à tel ou tel terme (p.ex. types d'actes inclus ou non, intentionnalité, etc.) indique qu'il n'y a pas de consensus entre les participants sur leurs définitions.

Les représentations de la maltraitance envers les personnes âgées mises en évidence dans cette étude sont également intéressantes à **mettre en perspective avec les résultats d'autres recherches sur le sujet.**

Au niveau suisse romand, une étude auprès de couples âgés et de professionnelles d'un service d'aide et de soins à domicile (Roulet Schwab, 2011) a par exemple montré que les interviewés percevaient la maltraitance essentiellement comme de la négligence, un non-respect de l'autonomie et une non-prise en compte de l'expertise des aînés par rapport à leur propre situation. Pour eux, la maltraitance passait avant tout par un manque d'écoute et des jugements de la part d'aidants qui ne tenaient pas compte du vécu et du point de vue des individus âgés, en particulier par rapport à leurs capacités et leur état de santé.

Ces deux études – réalisées auprès de populations différentes (personnes âgées, proches aidants, aides-soignantes vs responsables d'institution) – soulignent **la diversité des représentations de la maltraitance en Suisse romande.** Ce faisant, elles questionnent l'articulation entre les points de vue des divers acteurs concernés et ses répercussions sur la prévention et la gestion des situations de maltraitance.

Plus généralement, la mise en regard des représentations de responsables d'institutions de Suisse romande et de résultats d'études internationales sur la maltraitance envers les aînés fait apparaître des particularités régionales. Notre recherche indique en effet que la maltraitance financière ou matérielle est peu représentée parmi les situations de maltraitance évoquées par les participants. Il en est de même en ce qui concerne les indicateurs de maltraitance (signes observables de maltraitance et indices de risques) et les types de maltraitance. Ces résultats sont surprenants dans la mesure où la maltraitance financière constitue, avec la négligence et la maltraitance psychologique, une des catégories de maltraitements envers les aînés les plus répandues (Cooper et al., 2008 ; Ministère de la famille et des aînés, Gouvernement du Québec, 2010). Ce constat rejoint les



résultats d'une recherche réalisée auprès de clients âgés et de professionnelles d'un service d'aide et de soins à domicile romand (Roulet Schwab, 2011). Il va également dans le sens d'observations faites dans le cadre de cours de sensibilisation à la maltraitance auprès de professionnels d'établissements médico-sociaux romands (Roulet Schwab, 2008).

L'ensemble de ces données indiquerait que **les situations d'abus touchant les biens ou le patrimoine financier de personnes âgées ne seraient peut-être pas perceptibles par les responsables d'institutions ou ne seraient pas associées à de la maltraitance**. Cela ne signifie pas que ce type de situations n'existe pas, mais plutôt qu'il ne serait pas toujours perçu comme une forme de maltraitance. L'analyse des remarques libres des participants va dans le sens de cette hypothèse. Elle fait notamment apparaître que certains responsables d'institution considèrent le terme « maltraitance » comme trop faible pour qualifier la situation « utiliser l'argent ou les biens d'une personne âgée sans son accord ». Plusieurs d'entre eux soulignent par ailleurs que cette situation constitue un délit punissable par la loi. Ces résultats donnent à penser que **le traitement des situations de maltraitance financière ou matérielle serait différent de celui des autres formes de maltraitance**. Il se peut en particulier que des actes portant atteinte aux biens ou à la sécurité financière des personnes âgées fassent plus facilement l'objet d'un signalement à la police, d'un dépôt de plainte ou d'un signalement aux autorités tutélaires. D'autres recherches seraient cependant nécessaires pour étayer cette hypothèse.

Ces divergences de représentations – observées entre participants à cette recherche, mais aussi plus généralement en regard d'autres études – ont un certain nombre de conséquences. Comme souligné dans les remarques libres des participants, elles risquent de constituer des obstacles pour la gestion de la problématique dans les institutions et dans les interactions avec des acteurs extérieurs (médecin, proches de la personne âgée, association de prévention, autorités étatiques, etc.). Le fait de ne pas voir ou de ne pas parler de la même chose a de l'influence aussi bien sur l'attention accordée aux signes observables de maltraitance (p.ex. focus sur la maltraitance psychologique et physique, mais peu sur la maltraitance financière) que sur la réponse donnée à l'observation de ces signes (p.ex. signalement à la hiérarchie uniquement en cas d'actes intentionnels ou considérés comme graves). **Ces différentes « grilles de lecture », qui coexistent souvent de manière implicite au sein de l'institution et entre acteurs institutionnels, peuvent avoir pour répercussions de laisser dans l'ombre des situations portant atteinte à l'intégrité de personnes âgées ou de laisser se péjorer des situations qui comporteraient des risques de maltraitance**. Elles risquent également de créer des malentendus et des conflits pouvant masquer l'existence d'une situation de maltraitance ou interférer avec le traitement de cette situation.

7 Pistes pour la gestion de la problématique

Au vu des questions et des risques mis en lumière par cette étude, comment faciliter la gestion de la problématique de la maltraitance dans les institutions ?

Rappelons que le but initial de cette recherche n'était pas de mettre en évidence des pistes pour les professionnels des institutions, mais de proposer à l'association Alter Ego des pistes pour une optimisation de la prévention en Suisse romande. Toutefois, devant la richesse des expériences de terrain des participants, il nous semble important de valoriser ces ressources, afin qu'elles puissent être partagées avec l'ensemble des professionnels consultés.

De nombreuses pistes pour la gestion de la problématique de la maltraitance des personnes âgées émergent des remarques libres des participants :

- *« Je pense qu'il faut agir par étapes. Il faut déjà que le personnel soit conscient des aspects de maltraitance. Ces points sont à traiter avec l'équipe. Les responsables (direction et supérieurs hiérarchiques) doivent clairement expliciter leurs attentes et les attitudes identifiées comme de la maltraitance. En parallèle, il est nécessaire de former le personnel et, de ce point de vue, le recours à des organismes spécialisés ne peut être que bénéfique. »*
- *« Il s'agit de faire une analyse de la situation, des ressources et des problèmes, des risques potentiels pour voir dans quel contexte cette situation de maltraitance s'est manifestée. Il ne s'agit pas de trouver une solution simple, de trouver un bouc émissaire, car ce serait prendre le risque de créer au sein de l'équipe une incompréhension, une méfiance qui rendrait la maltraitance taboue et secrète. Tous les cas de figure peuvent se présenter, il nous appartiendra pour chaque cas de maltraitance de trouver une solution. Il s'agit avant tout de briser le silence et le cercle de violence. »*
- *« L'identification d'une situation de maltraitance doit être analysée au cas par cas, afin de comprendre les éléments qui ont amené cette maltraitance. Ne pas répondre à un appel d'un patient par manque de disponibilité ou voler l'argent du patient sont deux événements qui méritent une approche différenciée. N'oublions pas que le soignant maltraitant est peut-être en situation de grande souffrance (p.ex. burn-out). Il convient pour l'institution de prendre soin aussi de son personnel, afin de prévenir ces dérapages. A ce titre, la prévention de la maltraitance est un thème récurrent à traiter régulièrement par les responsables d'institution. En situation de maltraitance, il va de soi que la personne maltraitée doit bénéficier d'un accompagnement à la hauteur du préjudice. »*
- *« Il faut provoquer un échange au sens large. Rien ne doit rester dans l'ombre. Tout doit être discuté, d'abord avec les personnes directement impliquées, mais aussi avec l'ensemble du personnel. A ce stade, il ne s'agit pas d'incriminer une personne, mais de sensibiliser chacun au risque auquel nous sommes tous exposés et d'informer chacun des solutions qui s'offrent à lui lorsqu'il se sent dépassé, énervé ou mal à l'aise dans une situation. »*
- *« La personne maltraitée doit être entendue et savoir que quelque chose va être entrepris pour que la maltraitance s'arrête. La personne maltraitante doit savoir que son comportement est inacceptable, qu'elle doit "être protégée" d'elle-même pour ne pas se retrouver maltraitante à nouveau. Elle doit pouvoir exprimer le pourquoi de ce comportement, comment elle a été amenée*

à ce comportement maltraitant, qui exprime souvent une souffrance aussi. Au sein de l'équipe, il est important que nous soyons tous vigilants devant une "situation" qui a engendré un cas de maltraitance et que chacun puisse s'exprimer. Les supérieurs devraient être avertis et prendre les mesures nécessaires afin que cela ne se reproduise plus... »

- « Dans la situation évoquée plus tôt, j'ai vu en entretien le soignant immédiatement après le passage à l'acte. J'ai averti mes supérieurs hiérarchiques et fait un rapport. Le soignant et moi-même avons été convoqué par la DRH le jour suivant. Le soignant a pu dire qu'il ne se sentait pas de travailler avec ce type de population, qu'il avait peur de se faire agresser. Il avait également en face de lui, le devenir possible de sa mère, elle-même atteinte de démence: situation très angoissante pour lui. Il a donné sa démission et a quitté son poste sur le champ. Dans un deuxième temps, j'ai organisé une réunion d'équipe pour reparler de l'événement. »
- « [Ce sont] des situations rencontrées régulièrement dans le cadre de mon travail en tant que "médiatrice" lors de situation jugées "difficiles" par mes collègues au sein des équipes soignantes. Je privilège le contact et la discussion/information avec les personnes concernées par la situation. J'essaie de travailler avec elles sur leurs représentations, sens du devoir, etc. Les situations les plus courantes sont celles de l'époux/épouse vivant dans la même chambre que l'autre membre du couple et, en général, c'est en lien avec le refus de la prise du repas. »
- « Avant toute sanction, on se doit de comprendre ce qui se passe. Cela ne veut pas dire que la ou les personnes maltraitantes seront pardonnée(s). La maltraitance est souvent le chapeau d'un iceberg. Si l'on ne se donne pas les moyens de soulever ce chapeau, la maltraitance continuera, car rien ne sera appris pour personne. »

La mise en regard des données recueillies à travers l'expérience de terrain des participants et la littérature spécialisée sur la maltraitance envers les personnes âgées fait apparaître d'autres aspects à prendre en compte pour la gestion de ces situations. **Ces pistes complémentaires – d'ordre conceptuel, juridique et opérationnel – révèlent des « zones d'ombre » qui pourraient, selon la nature des situations, être investiguées par les responsables d'institution.**

Pistes conceptuelles :

1. **Clarifier le concept de « négligence »** qui apparaît comme flou, voire méconnu.
2. **Favoriser la distinction entre l'application de mesures de contrainte et la maltraitance.**

Pistes juridiques :

3. **Si un cadre légal existe, favoriser sa connaissance auprès de l'ensemble du personnel :**
 - réglementation de l'usage des mesures de contrainte définie dans les « Loi sur la santé » des cantons de Vaud (LSP, art. 23d et 23e), de Genève (LS, art. 50 et 51), du Valais (LS, art. 26 et 27), du Jura (LS, art. 28a et 28b) et de Fribourg (LSan, art. 53 et 54).

- obligation de signalement des situations de maltraitance dans la Loi vaudoise sur la santé publique (LSP, art. 80a).

4. Clarifier la procédure et les conditions de levée du secret professionnel.

Pistes opérationnelles :

5. **Inclure dans l'analyse des situations de maltraitance et la réflexion sur la gestion de la problématique l'ensemble des collaborateurs de l'institution** (y compris les cadres, les membres de la direction, les médecins, etc.).
6. **Apporter des précisions sur la gestion des situations de maltraitance ou à risque, afin que le personnel puisse reconnaître les situations qui seraient à adresser (autant à l'interne qu'à l'externe)¹³.** Fournir des données sur : Quelles situations adresser ? Quand ? A qui ? Pourquoi ? Comment ?
7. **Développer des moyens pour analyser le contexte de son institution et les conditions de travail pouvant conduire à de la maltraitance et mettre en place des mesures pour prévenir ces risques de dérives.**
8. **Rappeler que des mesures de prévention**, telles que par exemple la formation et la sensibilisation du personnel à la maltraitance des personnes âgées, sont nécessaires, mais qu'elles **ne suffisent pas si elles restent ponctuelles et isolées**. Pour être efficaces, les messages de prévention doivent être répétés régulièrement (« piqûres de rappel »). Ils sont également renforcés s'ils proviennent de sources diverses qui montrent entre elles de la cohérence.

¹³ Voir notamment Hofner & Viens Python, 2004.

8 Références

- Action on Elder Abuse (1995). What is elder abuse ? *Action on Elder Abuse Bulletin*, 11 (mai-juin).
- Alter Ego (2002). *Brochure sur la maltraitance*. Page consultée le 30 juillet 2011 http://www.alter-ego.ch/wcms/ftp/a/alter-ego.ch/uploads/brochure_internet.pdf
- Bennett, G. & Kingston, P. (1993). *Elder abuse : Concepts, theories and interventions*. Londres : Chapman & Hall.
- Cooper, C., Selwood, A., & Livingston, G. (2008). The prevalence of elder abuse and neglect : A systematic review. *Age and Ageing*, 37, 151-160.
- Hofner, M.-C. & Viens Python, N. (2004). *Formation Prémalpa – prévention de la maltraitance chez la personne âgée. Guide pédagogique – classeur de l'animateur, canton de Vaud*. Fondation Charlotte Olivier (FCHO) et Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP).
- Hudson, M.F. (1991). Elder mistreatment : A taxonomy with definitions by Delphi. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 3, 1-20.
- Hugonot, R. (2007). Observation et prévention de la maltraitance. In J.-J. Amyot (Ed.), *Pratiques professionnelles en gérontologie* (pp. 1249-1335). Paris : Dunod.
- Krug, E.D., Mercy, L.L., Zwi, J.A., & Lozano, R. (2002). *Rapport mondial sur la santé et la violence*. Genève : Organisation mondiale de la santé.
- Lindbloom, E.J., Brandt, J., Hough, L.D., & Meadows, S.E. (2007). Elder mistreatment in the nursing home : A systematic review. *Journal of the American Directors Association*, 8, 610-616.
- McCreadie, C. (1996). *Elder abuse : Update on research*. London : Age Concern Institute of Gerontology, Kings College.
- Ministère de la Famille et des Aînés (2010). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015*. Gouvernement du Québec.
- National Center on Elder Abuse (1998). *National elder abuse incidence study*. Washington, DC : National Center on Elder Abuse at American Public Human Services Association.
- Nations Unies (2002). *Abuse of older persons*. Rapport du Secrétaire général.
- Office fédéral de la statistique (2000). *Les personnes âgées en Suisse*. Neuchatel : OFS
- OMS (2002). *The Toronto declaration on the global prevention of elder abuse*. Genève : Organisation mondiale de la santé.
- Penhale, B. & Parker, J. (2005). *Les hommes âgés et la maltraitance des personnes âgées*. Global Action on Aging. Accès le 7 février 2011 <http://www.globalaging.org/elderrights/world/2005/ombattu.htm>
- Roulet Schwab, D. (2008). Représentations de la maltraitance et de la bientraitance envers les personnes âgées chez des professionnels d'établissements médico-sociaux : quelles indications pour la prévention ? In E. Christen-Gueissaz (Ed.), *Le bien-être de la personne âgée en institution. Un défi au quotidien*. Paris : Arslan.
- Roulet Schwab, D. (2011). Perceptions croisées de couples âgés et de professionnelles d'un service de soins à domicile suisse sur la maltraitance envers les aînés. *Journal International de Victimologie*, 25, 9(1). Page consultée le 8 juin 2011 <http://www.jidv.com/njidv/index.php/archives/par-numero/jidv-25/162-jidv-25/473-perceptions-croisees-de-couples-ages-et-de-professionnelles-dun-service-desoins-a-domicile-suisse-sur-la-maltraitance-envers-les-aines>
- Sethi, D., Wood, S., Mitis, F., Bellis, M., Penhale, B., Marmolejo, I.I., Lowenstein, A., Manthorpe, G., & Kärki, F.U. (2011). *European report on preventing elder maltreatment*. Genève : Organisation mondiale de la santé.
- Swiss foundation for research in social sciences (2011). *FORSinfo*, 6. Page consultée le 30 juillet 2011 http://www2.unil.ch/fors/IMG/pdf/ForsInfo6_FR.pdf
- Thomas, C. (2002). First national study of elder abuse and neglect : Contrast with results from others studies. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 12, 1-14.
- Wolf, R.S., & Pillemer, K.A. (1989). *Helping elderly victims : The reality of elder abuse*. New York : Columbia University Press.



9 Annexe

Représentations de la maltraitance envers les personnes âgées et de sa prévention

février - mars 2010 - HEdS-La Source / Alter Ego

Données sur institution et participant(e)

1. Type d'institution

1. Etablissement médico-social 2. Foyer de jour / Unité d'accueil temporaire 3. Service d'aide et de soins à domicile
 4. Service d'hôpital 5. Organisation faîtière 6. Autre

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

La réponse est obligatoire.

2. Si 'Autre', précisez :

3. Si organisation faîtière, précisez quel type d'organisation faîtière:

1. Organisation faîtière d'établissements médico-sociaux
 2. Organisation faîtière de foyers de jour / Unités d'accueil temporaire
 3. Organisation faîtière de services d'aide et de soins à domicile
 4. Organisation faîtière d'hôpitaux

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

La réponse est obligatoire.

La question n'est pertinente que si Type d'institution = "Organisation faîtière"

4. Mission de l'institution / service

1. Gériatrie 2. Psychogériatrie 3. Psychiatrie 4. Médecine 5. Urgences 6. Réadaptation
 7. Aide et soins à domicile 8. Autre

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

La réponse est obligatoire.

5. Si 'Autre', précisez :

6. Taille de l'institution / service

1. Moins de 50 résidents / clients / patients / lits 2. Entre 50 et 100 résidents / clients / patients / lits
 3. Plus de 100 résidents / clients / patients / lits

7. Canton

1. Fribourg 2. Genève 3. Jura 4. Neuchâtel 5. Vaud 6. Valais

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

La réponse est obligatoire.

8. Fonction du participant(e)

1. Membre de la direction 2. Responsable de secteur / de centre d'aide et de soins à domicile / de service
 3. Responsable d'étage / d'équipe / d'unité 4. Médecin responsable / conseil
 5. Autre

La réponse est obligatoire.

9. Si 'Autre', précisez :

10. Sexe du participant(e)

1. Homme 2. Femme

Questionnaire

11. Quels sont les trois premiers mots qui vous viennent à l'esprit quand vous entendez le mot "maltraitance"?

Indiquez trois mots-clés

12. Selon vous, comment peut se manifester la maltraitance envers les personnes âgées ? (types de maltraitance)

13. A votre avis, dans quel contexte la maltraitance envers les personnes âgées peut-elle plus facilement survenir ?

1. En établissement médico-social 2. Dans des foyers de jour / des unités d'accueil temporaire 3. A domicile
 4. A l'hôpital 5. Autre

La réponse est obligatoire.

14. Si 'Autre', précisez :

15. Remarques en lien avec la question "A votre avis, dans quel contexte la maltraitance envers les personnes âgées peut-elle plus facilement survenir ?"

16. Selon vous, sur 100 personnes de plus de 65 ans, combien d'entre elles seraient maltraitées en Suisse Romande (institution et domicile confondus)? (pourcentage)

La réponse doit être comprise entre 0 et 100.

La réponse est obligatoire.

17. D'après vous, dans l'entourage des personnes âgées, quelles sont les personnes les plus susceptibles d'être maltraitantes ?

1. Les enfants adultes 2. Les conjoints 3. La famille plus éloignée (neveux, nièces, frères, sœurs, petits-enfants, etc.)
 4. Les voisins 5. Autre

La réponse est obligatoire.

18. Si 'Autre', précisez :

19. Remarques en lien avec la question "D'après vous, dans l'entourage des personnes âgées, quelles sont les personnes les plus susceptibles d'être maltraitantes ?"

20. En contexte institutionnel, quels sont à votre avis les professionnels les plus susceptibles d'être maltraitants?

1. Les membres de la direction 2. Le personnel diplômé avec poste à responsabilité
 3. Le personnel diplômé sans poste à responsabilité 4. Le personnel non diplômé
 5. Autre

La réponse est obligatoire.

21. Si 'Autre', précisez :

22. Remarques en lien avec la question "En contexte institutionnel, quels sont à votre avis les professionnels les plus susceptibles d'être maltraitants?"

23. Avez-vous déjà été confronté(e) à une situation que vous avez identifiée comme de la maltraitance envers une personne âgée?

1. Oui 2. Non 3. Ne suis pas sûr(e)

La réponse est obligatoire.

24. Si oui, quelles étaient les personnes impliquées dans cette situation de maltraitance ?

1. Les proches ou l'entourage de la personne âgée 2. Les professionnels d'une institution 3. Autre

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

La question n'est pertinente que si Confrontation maltraitance = "Oui"

25. Si 'Autre', précisez :

26. Remarques en lien avec la question "Avez-vous déjà été confronté(e) à une situation que vous avez identifiée comme de la maltraitance envers une personne âgée?"

27. Avez-vous déjà été confronté(e) à une situation identifiée comme de la maltraitance envers une personne âgée et impliquant du personnel de votre institution, récemment ou par le passé?

1. Oui 2. Non 3. Ne suis pas sûr(e)

La réponse est obligatoire.

28. Remarques en lien avec la question "Avez-vous déjà été confronté(e) à une situation identifiée comme de la maltraitance envers une personne âgée et impliquant du personnel de votre institution, récemment ou par le passé?"

29. Selon vous, quels seraient les indicateurs d'une possible maltraitance par du personnel?

30. Face à une situation identifiée comme maltraitante et impliquant du personnel de votre institution, que feriez-vous ?

- 1. En parler avec la personne maltraitante
- 2. En parler avec la personne maltraitée
- 3. En parler en équipe / en colloque
- 4. Avertir les supérieurs hiérarchiques
- 5. Donner un avertissement / licencier
- 6. Appeler la police
- 7. Contacter une association spécialisée dans le domaine des violences domestiques
- 8. Contacter une association spécialisée dans le domaine de la maltraitance envers les personnes âgées
- 9. Autre

Vous pouvez cocher plusieurs cases (4 au maximum).

La réponse est obligatoire.

31. Si 'Autre', précisez :

32. Remarques en lien avec la question "Face à une situation identifiée comme maltraitante et impliquant du personnel de votre institution, que feriez-vous?"

33. Face à une situation identifiée comme maltraitante impliquant l'entourage d'une personne âgée, que feriez-vous ?

- 1. En parler avec la personne maltraitante
- 2. En parler avec la personne maltraitée
- 3. En parler en colloque / en équipe
- 4. Avertir les supérieurs hiérarchiques
- 5. Prendre des mesures pour interdire à la personne maltraitante d'approcher la personne maltraitée
- 6. Appeler la police
- 7. Contacter une association spécialisée dans le domaine des violences domestiques
- 8. Contacter une association spécialisée dans le domaine de la maltraitance envers les personnes âgées
- 9. Autre

Vous pouvez cocher plusieurs cases (4 au maximum).

La réponse est obligatoire.

34. Si 'Autre', précisez :

35. Remarques en lien avec la question "Face à une situation identifiée comme maltraitante impliquant l'entourage d'une personne âgée, que feriez-vous?"

36. Des actions de prévention de la maltraitance envers les personnes âgées ont-elles été menées dans votre institution au cours des deux dernières années (en 2008-2009)?

1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

La réponse est obligatoire.

37. Si oui, quelle(s) action(s) de prévention de la maltraitance envers les personnes âgées ont-elles / a-t-elle été menée(s) dans votre institution en 2008-2009?

La question n'est pertinente que si Actions de prévention dans institution = "Oui"

38. De manière générale, quelle prévention estimez-vous nécessaire et pertinente en Suisse romande?

- 1. Campagnes d'affichage
- 2. Spots à la télévision
- 3. Spots à la radio
- 4. Articles dans les journaux grand public
- 5. Articles dans les journaux professionnels
- 6. Formations de sensibilisation des professionnels
- 7. Soutien et sensibilisation des membres de l'entourage des personnes âgées
- 8. Sensibilisation des personnes âgées quant à leurs droits
- 9. Recherche scientifique
- 10. Autre

Vous pouvez cocher plusieurs cases (5 au maximum).

La réponse est obligatoire.

39. Si 'Autre', précisez :

40. Remarques en lien avec la question "De manière générale, quelle prévention estimez-vous nécessaire et pertinente en Suisse romande?"

41. Dans le cadre d'actions de prévention, quel terme vous paraît le plus adéquat à utiliser pour nommer cette problématique?

- 1. Maltraitance envers les personnes âgées
- 2. Violence envers les personnes âgées
- 3. Abus envers les personnes âgées
- 4. Mauvais traitements envers les personnes âgées
- 5. Autre

La réponse est obligatoire.

42. Si 'Autre', précisez :

43. Remarques en lien avec la question "Dans le cadre d'actions de prévention, quel terme vous paraît le plus adéquat à utiliser pour nommer cette problématique?"

44. Connaissez-vous l'association Alter Ego (Association suisse pour la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées)?

1. Oui 2. Non

La réponse est obligatoire.

45. Si oui, comment avez-vous eu connaissance de cette association?

1. Par les médias
 2. Par le bouche à oreille entre collègues
 3. Par le bouche à oreille entre proches ou connaissances
 4. Par de l'information diffusée par l'association
 5. Par la participation à des actions de prévention de cette association (formations, pièce de théâtre interactive, etc.)
 6. Par la participation à cette recherche
 7. Autre

Vous pouvez cocher plusieurs cases (3 au maximum).

La réponse est obligatoire.

La question n'est pertinente que si Connaissance Alter Ego = "Oui"

46. Si 'Autre', précisez :

47. Remarques en lien avec la question "Connaissez-vous l'association Alter Ego (Association suisse pour la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées)?"

Situations

En vous situant dans le contexte de votre activité professionnelle, veuillez exprimer votre avis par rapport aux affirmations suivantes:

48. "Frapper une personne âgée constitue de la maltraitance"

1. Pas d'accord du tout 2. Plutôt pas d'accord 3. Plutôt d'accord 4. Tout à fait d'accord

La réponse est obligatoire.

49. Commentaires en lien avec l'affirmation "Frapper une personne âgée constitue de la maltraitance"

50. "Ne pas limiter la consommation d'alcool d'une personne âgée constitue de la maltraitance"

1. Pas d'accord du tout 2. Plutôt pas d'accord 3. Plutôt d'accord 4. Tout à fait d'accord

La réponse est obligatoire.

51. Commentaires en lien avec l'affirmation "Ne pas limiter la consommation d'alcool d'une personne âgée constitue de la maltraitance"

52. "Parler sèchement ou faire des reproches à une personne âgée constitue de la maltraitance"

1. Pas d'accord du tout 2. Plutôt pas d'accord 3. Plutôt d'accord 4. Tout à fait d'accord

La réponse est obligatoire.

53. Commentaires en lien avec l'affirmation "Parler sèchement ou faire des reproches à une personne âgée constitue de la maltraitance"

54. "Mettre des barrières au lit d'une personne âgée constitue de la maltraitance"

1. Pas d'accord du tout 2. Plutôt pas d'accord 3. Plutôt d'accord 4. Tout à fait d'accord

La réponse est obligatoire.

55. Commentaires en lien avec l'affirmation "Mettre des barrières au lit d'une personne âgée constitue de la maltraitance"

56. "Utiliser l'argent ou les biens d'une personne âgée sans son accord constitue de la maltraitance"

1. Pas d'accord du tout 2. Plutôt pas d'accord 3. Plutôt d'accord 4. Tout à fait d'accord

La réponse est obligatoire.

57. Commentaires en lien avec l'affirmation "Utiliser l'argent ou les biens d'une personne âgée sans son accord constitue de la maltraitance"

58. "Mettre les médicaments d'une personne âgée dans sa nourriture constitue de la maltraitance"

1. Pas d'accord du tout 2. Plutôt pas d'accord 3. Plutôt d'accord 4. Tout à fait d'accord

La réponse est obligatoire.

59. Commentaires en lien avec l'affirmation "Mettre les médicaments d'une personne âgée dans sa nourriture constitue de la maltraitance"

60. "Tutoyer une personne âgée constitue de la maltraitance"

1. Pas d'accord du tout 2. Plutôt pas d'accord 3. Plutôt d'accord 4. Tout à fait d'accord

La réponse est obligatoire.

61. Commentaires en lien avec l'affirmation "Tutoyer une personne âgée constitue de la maltraitance"

62. "Placer la chaise roulante d'une personne âgée devant une table et bloquer le frein constitue de la maltraitance"

1. Pas d'accord du tout 2. Plutôt pas d'accord 3. Plutôt d'accord 4. Tout à fait d'accord

La réponse est obligatoire.

63. Commentaires en lien avec l'affirmation "Placer la chaise roulante d'une personne âgée devant une table et bloquer le frein constitue de la maltraitance"

64. "Mettre des protections la nuit à une personne âgée pour éviter de la lever pour aller aux toilettes constitue de la maltraitance"

1. Pas d'accord du tout 2. Plutôt pas d'accord 3. Plutôt d'accord 4. Tout à fait d'accord

La réponse est obligatoire.

65. Commentaires en lien avec l'affirmation "Mettre des protections la nuit à une personne âgée pour éviter de la lever pour aller aux toilettes constitue de la maltraitance"

66. "Retirer les poignées de porte ou de fenêtre pour éviter qu'une personne âgée ne sorte constitue de la maltraitance"

1. Pas d'accord du tout 2. Plutôt pas d'accord 3. Plutôt d'accord 4. Tout à fait d'accord

La réponse est obligatoire.

67. Commentaires en lien avec l'affirmation "Retirer les poignées de porte ou de fenêtre pour éviter qu'une personne âgée ne sorte constitue de la maltraitance"

68. "Ne pas expliquer à une personne âgée la raison d'un soin ou de sa présence constitue de la maltraitance"

1. Pas d'accord du tout 2. Plutôt pas d'accord 3. Plutôt d'accord 4. Tout à fait d'accord

La réponse est obligatoire.

69. Commentaires en lien avec l'affirmation "Ne pas expliquer à une personne âgée la raison d'un soin ou de sa présence constitue de la maltraitance"

70. "Ne pas répondre à une personne âgée qui appelle sans cesse constitue de la maltraitance"

1. Pas d'accord du tout 2. Plutôt pas d'accord 3. Plutôt d'accord 4. Tout à fait d'accord

La réponse est obligatoire.

71. Commentaires en lien avec l'affirmation "Ne pas répondre à une personne âgée qui appelle sans cesse constitue de la maltraitance"

72. "Ne pas forcer une personne âgée dénutrie à manger constitue de la maltraitance"

1. Pas d'accord du tout 2. Plutôt pas d'accord 3. Plutôt d'accord 4. Tout à fait d'accord

La réponse est obligatoire.

73. Commentaires en lien avec l'affirmation "Ne pas forcer une personne âgée dénutrie à manger constitue de la maltraitance"

74. "Vider l'appartement d'une personne âgée, ou la changer de chambre au sein de l'institution, sans son accord constitue de la maltraitance"

1. Pas d'accord du tout 2. Plutôt pas d'accord 3. Plutôt d'accord 4. Tout à fait d'accord

La réponse est obligatoire.

75. Commentaires en lien avec l'affirmation "Vider l'appartement d'une personne âgée, ou la changer de chambre au sein de l'institution, sans son accord constitue de la maltraitance"

Remarques

76. A l'issue de ce questionnaire, souhaitez-vous exprimer des remarques ou des suggestions? Si oui, lesquelles?

77. Date de saisie