

Journal International De Victimologie

International Journal Of Victimology

Tome 9, numéro 1 (2011)

Perceptions croisées de couples âgés et de professionnelles d'un service de soins à domicile suisse sur la maltraitance envers les aînés

ROULET-SCHWAB, D. [SUISSE]

Auteur

Professeure – Haute École de la Santé La Source

Résumé

Au cours des trente dernières années, la thématique de la maltraitance envers les aînés a fait l'objet de nombreuses recherches, le plus souvent de nature quantitative. Une approche plus qualitative s'avère toutefois indispensable lorsqu'il s'agit de saisir avec finesse les mécanismes de la maltraitance et le sens que ce phénomène prend pour les personnes concernées. Cet article met en perspective le regard de couples âgés et de professionnelles d'un service d'aide et de soins à domicile suisse. Il ressort de cette analyse que les conjoints âgés comme les professionnelles ont été peu sensibilisés à ce problème. Les conjoints âgés en particulier disent avoir de la difficulté à définir ce qu'est la maltraitance envers les aînés. Un décalage important apparaît également entre les définitions plébiscitées au niveau international et les perceptions des interviewés. Par ailleurs, les conjoints âgés tendent à se sentir plus concernés personnellement – tant comme victimes que comme auteurs potentiels – que les professionnelles, qui se positionnent pour la plupart comme témoins extérieurs uniquement. Ces résultats montrent la nécessité d'affiner les stratégies de prévention, notamment en matière de communication, de manière à les ajuster à la sensibilité du public visé et à permettre l'émergence d'une auto-réflexion.

Mots-clés

Maltraitance et négligence envers les aînés – perceptions – service d'aide et de soins à domicile – définitions – positionnement – stratégies de prévention

Abstract

Over the past 30 years, the thematics of elder abuse and neglect have been the object of many reseaches often of a quantitative nature. A qualitative approach however proves to be indispensable when it comes to understanding with finesse the mechanisms of elder abuse and the sense given by this phenomenon for the persons " concerned ". This article puts in perspective the perception of senior couples and professionals of a swiss homecare service. The outcome of this analyses shows the slight awareness of this problem by the elder spouses and the professionals. The elder spouses in particular finds it difficult to define what abuse towards the elders is. Also an important gap appears between the definitions acclaimed on an international level and the perceptions of the interviewed. On the other hand, the elder spouses tend to feel more concerned personally - as victims or potential participants - and the professionals positioning themselves most of the time as the external witness. These results show the need to refine strategies of prevention (in paticular in terms of communication) in a manner to adjust to the sensitivity of the referred public and allow to show self-reflection.

Key words

Elder abuse and neglect – perceptions – home care services – definitions – projection – strategies of prevention

Introduction

Au cours des trente dernières années, la thématique de la maltraitance envers les aînés a fait l'objet de nombreuses recherches, le plus souvent de nature quantitative (Erlingsson, 2007). Ces recherches ont permis d'identifier les contours objectifs du phénomène (prévalence, incidence, facteurs de risque, etc.) et de mettre en place des programmes de prévention dans de nombreux pays. Cette approche positiviste et quantitativiste montre toutefois des limites lorsqu'il s'agit de comprendre le sens que prend ce phénomène pour les personnes concernées et les mécanismes subtils qui le gouvernent. Une compréhension plus qualitative est ainsi indispensable pour saisir toute la complexité du processus conduisant à des situations de maltraitance et permettre d'affiner les stratégies de prévention en fonction du public visé, en particulier en matière de communication. Cette optimisation de la prévention passe notamment par l'étude des perceptions que les personnes âgées elles-mêmes et que les aidants, proches et professionnels, ont de cette problématique d'actualité, souvent encore taboue. À ce titre, il est intéressant de souligner que, paradoxalement, les aînés sont le plus souvent absents des recherches sur le sujet, peu de travaux s'étant intéressés au regard qu'ils portent sur la problématique (Erlingsson, Saveman, & Berg, 2005 ; Helmes & Cuevas, 2007 ; Hirst, 2000 ; Moon, 2000 ; Moon & Williams, 1993 ; Nandlal & Wood, 1997 ; Pablo & Braun, 1998 ; Podnieks, 1992 ; Thomas, Scodellaro, & Dupré-Lévêque, 2005). Certaines études indiquent toutefois que les individus âgés perçoivent la maltraitance de manière différente que les professionnels (Geboyts, O'Connor, & Mair, 1992 ; Kivelä, Köngäs, Kesti, Pahkala, & Ijäs, 1992). Ces travaux montrent l'importance de documenter le point de vue des personnes âgées, afin d'optimiser l'impact des actions de prévention.

Cet article met en perspective le regard de personnes âgées et de professionnelles d'un service d'aide et de soins à domicile suisse sur la maltraitance envers les aînés. Après avoir brièvement abordé l'état de la question en Suisse et discuté des difficultés de définition de la maltraitance, il présente les décalages et les convergences dans les perceptions et le positionnement des interviewés face à cette problématique. Il conclut en exposant les implications de ces résultats pour la recherche et la prévention.

Bref état de la question de la maltraitance envers les personnes âgées en Suisse

En comparaison des travaux menés en Amérique du Nord, en Amérique latine, en Asie, en Afrique et dans divers pays d'Europe, la maltraitance envers les personnes âgées reste peu traitée en Suisse, où il n'existe ni loi fédérale, ni programme national de prévention relatifs à ce problème. En Suisse romande, partie ouest et francophone du pays, cette problématique a commencé à être abordée à la fin des années 1990, notamment à la suite de plusieurs scandales dans des établissements de long séjour et à un reportage télévisé. En 2002, une association suisse pour la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées (Alter Ego) a été créée par des professionnels du domaine médico-social de Suisse romande œuvrant en institutions de long séjour et services de soins à domicile, des personnes issues du milieu académique ainsi que des représentants d'associations de défense des droits des personnes âgées. Elle propose diverses prestations d'information, de formation et de prévention (voir <http://www.alter-ego.ch>).

Malgré le fort traitement médiatique de quelques cas de maltraitance extrêmes concernant des individus âgés (en particulier des personnes âgées souffrant de démence filmées nues par des infirmières dans une institution de long séjour Suisse alémanique au printemps 2009), ce

phénomène reste relativement invisible dans notre pays. Ainsi, très rares sont les cas de maltraitance envers des personnes âgées signalés à la police, à la justice, aux centres d'aide aux victimes (LAVI), aux services de médecine des violences ou à l'association Alter Ego. Des données de l'Office fédéral de la statistique (OFS, 2000) montrent toutefois que ce problème constitue une réalité en Suisse, 3,9% des personnes de plus de 65 ans vivant à domicile disant avoir été victimes de violences (physiques, psychologiques et financières) au cours des 12 mois précédant l'enquête. Il n'existe malheureusement pas de statistiques nationales plus récentes et exhaustives, et aucune étude épidémiologique de grande envergure n'a été conduite sur le sujet à ce jour. Il est toutefois probable que le taux de prévalence de la maltraitance envers les aînés en Suisse soit très proche de ceux des autres pays occidentaux, c'est-à-dire estimé entre 2 et 10% (Cooper, Selwood, & Livingston, 2008 ; Krug, Mercy, Zwi, & Lozano, 2002 ; Lindbloom, Brandt, Hough, & Meadows, 2007 ; Nations Unies, 2002 ; Thomas, 2002).

Difficultés de définition de la maltraitance envers les personnes âgées

Étudier les perceptions de la maltraitance envers les aînés nécessite de s'intéresser aux définitions de ce phénomène. Or plusieurs limites méthodologiques marquent cette définition et complexifient son opérationnalisation.

La première de ces limites est liée à la diversité des comportements maltraitants observables, cette diversité rendant impossible l'élaboration de listes exhaustives pouvant servir de base à la constitution d'échelles cliniques ou de protocoles d'observation. Une seconde limite provient de la relativité et de la subjectivité de la définition de la maltraitance. Toujours socialement, culturellement et historiquement située, cette définition dépend de normes et de

valeurs qui varient selon les cultures, les époques et les individus. Ce sont ces valeurs et ces normes – et les perceptions qui s'y attachent – qui délimitent la frontière entre actes acceptables et inacceptables, et par là la définition de la maltraitance. Ainsi, selon le contexte dans lequel il est considéré, un acte peut être jugé inadmissible ou au contraire être perçu comme normal (par exemple le placement d'un parent âgé en institution de long séjour). De même, un acte peut être vécu comme maltraitant par une personne âgée et ne pas interpeller une autre. Des nuances de traduction interviennent également. La recherche dans le domaine étant particulièrement développée dans les pays anglo-saxons, la plus grande partie de la littérature scientifique provient en effet d'auteurs anglophones. L'ensemble de ces limites reflète le caractère complexe, multifactoriel, interactif et intersubjectif du processus de maltraitance (Roulet Schwab, 2009).

On constate par ailleurs qu'il n'existe pas, au niveau international, de définition consensuelle de la maltraitance envers les personnes âgées (Bennett & Kingston, 1993 ; McCreadie, 1996 ; Wolf & Pillemer, 1989). Plusieurs définitions co-existent, avec des nuances importantes. Certaines définitions, comme celle plébiscitée par l'Organisation mondiale de la santé dans son document « Active ageing: A policy framework » (OMS, 2002a), sont générales et insistent sur les conséquences de la maltraitance : « *Elder abuse is a violation of Human Rights and a significant cause of injury, illness, lost productivity, isolation and despair.* » (p. 29). D'autres sont plus restrictives et mettent l'accent sur un aspect particulier de la problématique. C'est le cas de la définition proposée par l'Organisation mondiale de la santé dans son Rapport mondial sur la santé et la violence (Krug et al., 2002), qui introduit la question de l'intentionnalité. Ainsi, la maltraitance envers les 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 et al., 2002, p. 140).

La définition arrêtée par l'Action on Elder Abuse au Royaume-Uni, et choisie par l'International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA), mentionne quant à elle la question de la fréquence et souligne le fait que la maltraitance s'inscrit dans le cadre d'une relation de confiance, excluant ainsi les actes de violence provenant d'inconnus :

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, 1995, cité par Krug et al., 2002, p. 141).

Cette définition est très proche de celle proposée par l'Organisation mondiale de la santé dans The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse (OMS, 2002b).

Ces difficultés de définition et d'appréhension du phénomène de la maltraitance envers les aînés transparaissent dans la grande variabilité

des taux de prévalence mis en évidence dans les études réalisées au cours des vingt dernières années (Cooper et al., 2008 ; Mikton, 2008). La plupart estiment en moyenne 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 ; Thomas, 2002). Des différences importantes apparaissent toutefois selon la définition de référence choisie, les types de maltraitance pris en compte et les questions posées par les chercheurs. Ainsi, des enquêtes portant sur la maltraitance physique, la maltraitance psychologique et les négligences annoncent une prévalence de 2,6% (O'Keefe, Hills, Doyle, McCreddie, Scholes, Constantine, Tinker, Manthorpe, Biggs, & Erens, 2007) ou de 3,2% (Pillemer & Finkelhor, 1988). Alors que d'autres, incluant la maltraitance verbale, la maltraitance physique et la violation des droits, mettent en évidence un taux de prévalence de 18,4% (Lowenstein, 2005), voire de 27,5% (Tang & Yang, 2001). Il ne faut pas oublier par ailleurs que les données actuelles ne reflètent probablement que la pointe de l'iceberg, la plupart des situations de maltraitance envers des adultes âgés restant dans l'ombre en raison du tabou, de la honte, des peurs et de la méconnaissance qui les entourent.

Parallèlement à la question de la définition de la maltraitance, il importe de s'intéresser à la manière dont les personnes concernées se positionnent face à la problématique. Les personnes âgées, en particulier, se perçoivent-elles toujours comme victimes, ou se situent-elles également comme auteurs ou témoins ? Ce questionnement paraît avoir été peu abordé dans les écrits. Ce « vide » reflète probablement le fait que de nombreux chercheurs semblent partir du principe que les personnes âgées occupent dans tous les cas la place de victime et se perçoivent de cette façon. D'un point de vue psychologique, toutefois, il serait compréhensible que certains aînés

préfèrent se positionner dans un rôle plus actif – même comme auteur –, car ce positionnement constituerait une manière d'affirmer leur autonomie et d'avoir le sentiment de maîtriser la situation. Nous avons déjà mis en évidence cet enjeu autour des sentiments d'autonomie et de maîtrise dans le cadre d'interventions systémiques dans des situations à risque de maltraitance dans des institutions de long séjour (Roulet Schwab & Christen, 2006).

Méthode de recherche

Les données présentées dans cet article proviennent d'une recherche qualitative portant sur la dialectique entre facteurs de risque de maltraitance et ressources protectrices chez des couples âgés bénéficiant d'aide et de soins à domicile en Suisse (Roulet Schwab, 2009). Cette recherche visait à mettre en évidence les éléments susceptibles de médiatiser l'influence des facteurs de risque de maltraitance envers les aînés généralement identifiés dans la littérature. Elle montrait que ces éléments médiateurs étaient de nature relationnelle et subjective (donc non saisissable par le biais de méthodes quantitatives) et exerçaient une action médiatrice sur le rapport entre facteurs de risque de maltraitance et ressources protectrices, en influençant par là l'évolution de la situation d'aide et de soins à domicile.

Conformément à la problématique et aux objectifs de cette recherche, les critères de sélection des participants étaient les suivants : intervention régulière du service d'aide et de soins à domicile dans la situation (minimum 4-5 fois/semaine, idéalement tous les jours), présence de plusieurs facteurs de risque de maltraitance, âge de la personne aidée supérieur ou égal à 60 ans, volonté des personnes concernées de participer à un entretien individuel et à un entretien collectif, capacité de la personne aidée à participer à un entretien, contact régulier du proche aidant principal avec le proche aidé, aidant professionnel de référence occupant un

poste d'aide-soignant, c'est-à-dire peu formé, et intervenant régulièrement dans la situation. Les clients du service d'aide et de soins à domicile correspondant à ces critères étant des couples, nous avons centré notre analyse sur des situations de couples âgés. Bien qu'il ne s'agisse pas d'un choix de départ, cette décision s'est avérée très riche et porteuse de cohérence.

Les résultats exposés ici concernent plus particulièrement la perception que les trois acteurs principaux de la situation d'aide et de soins à domicile, c'est-à-dire le conjoint âgé aidé, le conjoint âgé aidant et la professionnelle de référence au service d'aide à domicile, ont du phénomène de la maltraitance envers les personnes âgées et la manière dont ils se positionnent face à cette problématique. Ces données ont été recueillies dans le cadre de l'étude de six triades, d'une part lors d'entretiens en face à face ou en duo, et d'autre part lors d'entretiens collectifs réunissant les trois acteurs. Un entretien de synthèse a également été réalisé avec une responsable d'équipe. En tout, 19 entretiens ont été conduits : 14 entretiens individuels ou en duo, 4 entretiens collectifs et 1 entretien de synthèse. Il est à noter que deux conjoints aidés se sont avérés ne pas être en mesure, pour des raisons de santé, d'être interviewés. Comme peu de clients identifiés comme à risque de maltraitance étaient capables et désireux de participer à un entretien et que les responsables d'équipe contactés craignaient que notre intervention mette en péril l'équilibre déjà précaire de ces situations, nous avons décidé de maintenir les entretiens prévus avec les conjointes aidantes et les professionnelles référentes de ces deux situations (couples A et C). La fille du couple C. a par ailleurs proposé de participer à l'étude, ce que nous avons accepté, celle-ci étant très impliquée dans l'aide apportée à ses parents. Bien qu'elle n'appartienne pas à proprement parler à la triade « conjoint âgé aidé – conjoint âgé aidant – professionnelle de référence au service d'aide à domicile », nous avons choisi d'intégrer son point de

vue dans la présente analyse, car il constitue un éclairage complémentaire intéressant.

Dans le cadre des entretiens en face à face, les perceptions des interviewés ont été recueillies en réponse à la question « Pour vous, ce serait quoi de la maltraitance envers une personne âgée ? ». Cette question intervenait seulement lorsqu'un lien de confiance avec l'interviewé avait eu le temps de se créer. Cette introduction progressive du thème de la maltraitance permettait que les questions relatives à cette problématique ne soient pas perçues comme menaçantes et ne génèrent pas de réactions défensives ou de fuite. Les entretiens collectifs étaient basés sur le commentaire de vignettes de bande dessinée présentant des situations quotidiennes en lien avec l'aide et les soins à domicile : par exemple, une professionnelle répondant à la place de la personne âgée à une question posée par le médecin ou une professionnelle venue faire le ménage et disant à une personne âgée qu'elle avait trop de « babioles » et devrait en jeter. Ces vignettes étaient suffisamment ambiguës pour jouer le rôle de support projectif et permettre l'expression et la confrontation des perceptions des interviewés. L'ensemble de ces données a été analysé selon une méthode qualitative et compréhensive d'analyse thématique de contenu, telle que définie par Mucchielli (2004).

Résultats

L'analyse des données recueillies permet d'éclairer les perceptions que les acteurs de la triade ont de la maltraitance envers les aînés selon deux axes : 1) définition de la maltraitance envers les aînés, 2) positionnement personnel – comme victime, comme auteur, ou comme observateur – face au phénomène de la maltraitance envers les aînés.

1. Définition de la maltraitance envers les aînés

De manière générale, les réponses des interviewés à la question « Pour vous, ce serait quoi de la maltraitance envers une personne âgée ? » sont très hétéroclites. Aucune idée centrale ne se dégage des définitions et exemples donnés, que ce soit chez les conjoints âgés ou chez les professionnelles du service d'aide et de soins à domicile. Cette diversité n'est pas surprenante dans la mesure où, comme souligné plus haut, il n'existe pas non plus de définition consensuelle au niveau international.

Au-delà de cette absence de consensus, il est intéressant de constater que plusieurs interviewés disent avoir de la difficulté à définir ce qu'est la maltraitance envers les aînés. C'est en particulier le cas des conjoints aidants et de la fille du couple C. (voir remarque plus haut): « *C'est vrai que c'est difficile de répondre pour moi. Il faudrait déjà que je comprenne le mot exactement.* » (Conjoint aidant D.) ou « *Tout dépend ce qu'on veut couvrir par ce mot* » (Fille du couple C.). Cette difficulté reflète probablement un manque de sensibilisation à la problématique. Elle souligne également la complexité de cette thématique et le flou qui entoure le terme « maltraitance ». D'autres conjoints interviewés contournent cette difficulté en ne définissant pas le terme « maltraitance », mais en l'explicitant par des exemples. C'est le cas notamment de la conjointe aidante C. qui raconte la situation d'une dame âgée dans une institution de long séjour qui avait les yeux collés par la conjonctivite et que les soignants ne nettoyaient pas.

La majorité des conjoints interviewés expriment leur perception de la maltraitance envers les aînés en tentant d'en identifier les causes. Certains la définissent comme résultant de la méchanceté : « *C'est effroyable. Des petits vieux qui ne peuvent plus se défendre. (...) Mais quand je pense que des personnes âgées ... des petites*

mémés qui n'ont plus rien de la vie, qui se traînent d'un coin à l'autre et puis qu'on va être méchant avec ces femmes (...) » (Conjoint aidé B.). D'autres la perçoivent comme liée à un manque de conscience : « *Mais c'est horrible. C'est vraiment des choses abominables ça. Il ne faut pas avoir de cœur. Pas de conscience* » (Conjointe aidante B.). Pour certains interviewés âgés, la maltraitance constitue plus généralement un manque de respect : « *Maltraitance, ça veut dire un non-respect en fait* » (Conjoint aidant D.). Cette idée de non-respect de la personne âgée est proche de celle de négligence esquissée par plusieurs interviewés âgés : « *[La maltraitance] c'est premièrement que le personnel ne soit pas correct avec cette personne, la maltraite un peu quand il y a des soins, qu'elle soit mal nourrie* » (Conjointe aidée D.). Cet aspect de négligence transparaît également dans la citation suivante : « *C'est de laisser [les personnes âgées] trop longtemps sans s'occuper d'elles. Et puis peut-être de les laisser trop longtemps avec des trucs mouillés.* » (Conjoint aidant A.).

Les différentes dimensions de la maltraitance envers les personnes âgées sont très peu évoquées par les conjoints aidés et les conjoints aidants, certains de ces interviewés âgés insistant néanmoins sur le fait que la maltraitance ne se réduit pas aux coups : « *La maltraitance, ce n'est pas toujours physique. Ça peut être moral aussi. Moi ça m'est arrivé que des médecins me tirent complètement [le moral] en bas. Moi j'appelle ça de la maltraitance.* » (Conjointe aidée E.). D'autres ont même de la peine à envisager que la maltraitance puisse être physique : « *Je ne pense pas qu'ils les tapent. Je ne pense pas que ce soit ça. Mais je pense que c'est un manque de soins et je dirais presque de gentillesse.* » (Conjoint aidant A.). La dimension financière de la maltraitance n'est par contre nommée par aucun des conjoints âgés interviewés. Nous reviendrons plus loin sur ce point.

Les professionnelles du service d'aide et de soins à domicile ont globalement plus de facilité à définir ce qu'est la maltraitance envers les aînés. Elles semblent avoir été plus sensibilisées à la problématique, même si aucune formation spécifique ne leur a été récemment dispensée dans le cadre de leur activité professionnelle. Cette plus grande sensibilité au problème de la maltraitance envers les aînés transparaît en particulier dans le fait qu'elles mentionnent plusieurs types de maltraitance (physique, psychologique, et négligence) : « *Ça commence déjà par la maltraitance verbale. Après il y a le manque d'hygiène et beaucoup de choses. Après il y a un peu la malnutrition, il y a la violence verbale et puis après ça dégénère. Dès le moment où on commence un peu à négliger les gens qui sont un peu dans les coins.* » (Professionnelle référente du couple C.). Les mécanismes d'escalade relatés par cette professionnelle constituent plus généralement une caractéristique du processus conduisant à des situations de maltraitance (Roulet Schwab, 2009). Comme les conjoints âgés, les professionnelles mettent beaucoup l'accent la négligence et le non-respect de l'autonomie de la personne, qu'elles considèrent comme des formes de maltraitance : « *La maltraitance, c'est un mot très vaste. C'est ne pas respecter ce que [les clients âgés] décident, désirent. C'est faire à la place de la personne, ne pas l'écouter, ne pas faire participer la personne alors qu'on est chez elle.* » (Professionnelle référente du couple D.). La référente du couple E. résume bien cette manière de voir les choses : « *[La maltraitance c'est] de ne pas prendre en compte l'être humain, en général. Vraiment de dire comme [à] un chien : "Tiens Toto, ta gamelle ! Et puis tu manges quand tu veux." Mais [sa mère âgée], ce n'est pas un chien, ou bien ?* » (Professionnelle référente du couple E.). Comme chez les conjoints âgés, la maltraitance financière est toutefois peu évoquée, seule une professionnelle y faisant référence : « *[Le manque d'aide des*

enfants envers leurs parents] c'est pour moi une forme de maltraitance. Ou bien de gérer l'argent d'une manière trop stricte. Des fois je trouve que c'est limite maltraitance.» (Professionnelle référente du couple A.).

Toutes les professionnelles interviewées illustrent leurs propos en évoquant des cas concrets. Ces exemples concernent, pour la plupart, des situations impliquant des familles en tant qu'acteurs de la maltraitance. La professionnelle référente du couple B. relate à cet égard la situation d'un fils qui donnait des coups dans les pieds de sa mère âgée pour la faire avancer plus vite. La référente du couple E. raconte quant à elle le cas d'une dame âgée dont le fils et sa famille occupaient sa maison (ce qui l'obligeait à vivre dans un petit appartement sous le toit) et la négligeaient sur les plans affectif et physique.

2. Positionnement personnel – comme victime, comme auteur, ou comme observateur – face au phénomène de la maltraitance envers les aînés

Afin de comprendre comment les personnes concernées – et en particulier les personnes âgées – perçoivent la maltraitance envers les aînés, il est important de s'intéresser à leur positionnement personnel face à ce problème. Se sentent-elles véritablement concernées par le phénomène ? Se perçoivent-elles comme des victimes potentielles, des acteurs, ou des témoins ?

Si tous les interviewés adoptent une position face au sujet, certains se montrent plus directement concernés que d'autres. Plusieurs conjoints aidés et conjoints aidants disent ainsi s'être déjà sentis maltraités. C'est notamment le cas de la conjointe aidée E. qui explique comment elle a vécu comme maltraitante l'attitude d'un médecin à l'hôpital une veille de Noël. Ce médecin lui avait dit le lendemain de son opération à la suite d'une chute et d'une fracture du tibia (Madame E. souffre d'une maladie orpheline qui touche ses os) qu'elle

devait rentrer chez elle. Elle lui avait expliqué qu'il ne s'agissait pas d'une fracture ordinaire et que, même avant sa chute, elle était quasi incapable de marcher. Le médecin lui avait alors répondu d'une voix qu'elle avait perçue comme méprisante : « Il me semble que vous vous plaisez en milieu hospitalier ! ». Madame E. avait ensuite dû passer par l'intermédiaire de sa physiothérapeute pour faire comprendre la gravité de sa situation et obtenir deux semaines de rééducation. Elle décrit son sentiment de maltraitance : « *J'appelle ça de la maltraitance moi. (...) Je me suis sentie agressée, maltraitée. Moi j'appelle ça de la maltraitance. Rien d'autre. Vraiment c'était n'importe quoi. Et je le hais.* » (Conjointe aidée E.). La fille de la conjointe aidante C. explique également comment sa mère se sent « mise sous tutelle » et surveillée par le service d'aide et de soins à domicile (lequel suspecte qu'elle maltraite son mari) : « *Ma mère, pour certaines choses, ne se sent plus libre dans sa propre maison. Quand elles sont venues voir dans la cuisine ce qu'elle faisait, elle s'est sentie surveillée. Alors qu'elle va encore où elle veut et qu'elle fait ce qu'elle veut.* » (Fille du couple C.). Ainsi, dans cette situation, parce qu'il n'est pas accompagné d'une communication adéquate, un acte visant la prévention de comportements abusifs est perçu lui-même comme maltraitant. Cet exemple illustre la dimension interactive du processus de maltraitance et le rôle médiateur de l'interprétation, c'est-à-dire de la co-construction du sens de la situation dans l'interaction entre ses acteurs et le contexte (Roulet Schwab, 2009). La professionnelle référente du couple D. raconte, pour sa part, comment elle s'est sentie maltraitante envers une dame âgée qui était dans une attitude d'opposition générale et qu'elle avait forcée à se laver, son hygiène devenant défaillante. A ce propos, elle souligne le dilemme que rencontrent parfois les aidants : « *Ça c'est une [forme] de maltraitance. Parce qu'on n'oblige pas les gens s'ils n'ont pas envie. (...) C'est de la maltraitance, je l'ai ressenti comme ça,*

comme de la maltraitance. Mais d'un autre côté, je me dis que c'est aussi de la maltraitance de laisser des gens [dans cet état] sans rien faire. C'est là où il y a des infections, où il y a des problèmes de santé plus importants qui arrivent. Donc, comment faire pour bien faire ? » (Professionnelle référente du couple D.).

D'autres interviewés se posent comme personnes potentiellement concernées par la problématique, c'est-à-dire envisagent le fait qu'elles puissent être concernées par le problème. Elles s'expriment à la première personne du singulier. C'est le cas par exemple du conjoint aidant F. qui, après avoir exposé les tensions et les accrochages dans la relation avec sa femme souffrant de troubles démentiels, explique : *« Moi j'ai de la chance, je me suis dit, parce que je connais des gens qui tapaient leur femme, mais je n'aurais jamais eu cette idée alors. Ou alors de la secouer comme ça. Non, je ne suis pas, comment dire, [violent]. [Sauf] pour me défendre. Je saurais encore me défendre »*. Il reconnaît toutefois qu'il lui arrive de s'énerver et de crier. De même, le conjoint aidant D., dont la femme souffre de sclérose en plaques et est presque entièrement paralysée, se positionne comme personne concernée de manière générale par le questionnement en faisant le lien avec son couple : *« Ben moi je râle des fois. Mais je ne crois pas qu'on peut parler de maltraitance chez nous. Ah, vous ne me demandez pas moi ? [Mais vous me demandez] qu'est-ce que c'est ? »*. Ce positionnement comme auteur potentiel s'observe plus spécifiquement chez la référente du couple A. qui souligne que certaines attitudes, mêmes non verbales, peuvent constituer de la maltraitance : *« Moi je trouve que le comportement qu'on peut avoir, en dehors des gestes physiques, le comportement oral qu'on peut avoir, peut être aussi maltraitant quoi. En rabaissant une personne ou en ne l'écoutant pas. Je trouve que c'est... c'est une forme de maltraitance quoi... Même sans paroles.*

Parce que je pense que par ce qu'on dégage on peut être agressif. »

Certains interviewés finalement se positionnent uniquement comme observateurs, ou témoins. Il s'agit, pour la plupart, de professionnelles du service d'aide et de soins à domicile, ainsi que de quelques conjoints aidants qui relatent des situations de maltraitance rencontrées en rendant visite à des personnes âgées dans des institutions de long séjour. Pour la référente du couple B., par exemple, *« il est inimaginable qu'une aide familiale ou une infirmière puisse maltraiter une personne »*. Sans être aussi catégoriques, les autres professionnelles interviewées, à l'exception de la référente du couple A., ne semblent pas s'interroger sur leurs propres comportements. À travers les exemples de situations de maltraitance qu'elles relatent, elles montrent qu'elles considèrent la maltraitance comme étant surtout le fait de membres de la famille de la personne âgée ou comme survenant dans des institutions de long séjour. S'il semble que la grande majorité des situations de maltraitance envers des personnes âgées ont lieu dans le contexte familial (Gravel, Beaulieu, & Lithwick, 1997 ; Hugonot, 2007), il ne faut pas oublier que les professionnels des services d'aide et de soins à domicile ne sont pas à l'abri de risques de dérapages et d'actes abusifs envers des clients âgés.

Discussion

L'analyse des perceptions que les interviewés ont de la maltraitance envers les aînés montre qu'ils semblent avoir été relativement peu sensibilisés à la problématique. C'est particulièrement le cas des conjoints âgés qui disent avoir de la difficulté à définir ce phénomène complexe. Cette difficulté paraît moins marquée chez les professionnelles du service d'aide et de soins à domicile qui nomment plusieurs types de maltraitance et relatent divers cas concrets. Il est par ailleurs à souligner que la dimension financière de la maltraitance envers les personnes âgées est très peu

mentionnée, que ce soit par les professionnelles ou les conjoints âgés. Ce constat est interrogeant dans la mesure où l'exploitation financière constitue une des formes de maltraitance les plus répandues envers les personnes âgées, avec la négligence et la maltraitance psychologique (Cooper et al., 2008 ; ministère de la famille et des aînés, Gouvernement du Québec, 2010). Il rejoint les observations faites dans le cadre de cours de sensibilisation à la maltraitance envers les aînés que nous dispensons depuis plusieurs années à des professionnels de Suisse romande travaillant dans des institutions de long séjour et des services de soins à domicile (voir Roulet Schwab, 2008). Des situations d'abus touchant les biens ou le patrimoine financier d'individus âgés nous sont en effet régulièrement relatées. Elles ne sont pourtant généralement pas identifiées comme des cas de maltraitance financière, la plupart des professionnels percevant surtout les aspects de maltraitance psychologique et de négligence qui accompagnent souvent ces abus financiers. Ce résultat est également surprenant car, dans la plupart des études qui traitent des préoccupations des aînés face au crime et à la maltraitance (Beaulieu, Dubé, Bergeron, & Cousineau, 2007 ; Leclerc & Beaulieu, 2004), l'exploitation financière apparaît comme centrale. Il serait intéressant de procéder à d'autres recherches pour voir si le fait que la maltraitance financière soit peu reconnue par les individus potentiellement concernés constitue une particularité du contexte suisse romand, comme nous pouvons en faire l'hypothèse. Cette particularité mettrait alors en évidence la nécessité de renforcer la prévention sur cet axe. Ces messages de prévention devraient viser non seulement les personnes âgées elles-mêmes, mais aussi tous les professionnels susceptibles d'être témoins ou auteurs de tels actes (personnels de l'aide et des soins, employés des services sociaux, commerçants, employés de banque, policiers, etc.), ainsi que les proches aidants.

Plus généralement, la mise en regard des perceptions des interviewés et des définitions de la maltraitance envers les aînés plébiscitées sur le plan international fait apparaître un décalage important. Les définitions internationales couvrent généralement plusieurs dimensions de la maltraitance (psychologique, physique, financière, sociale, négligence, etc.) et précisent les aspects de fréquence, d'intentionnalité et de contexte de survenue des mauvais traitements. Les conjoints âgés et les professionnelles interviewés insistent, pour leur part, surtout sur la négligence, le non-respect de l'autonomie et la non-prise en compte de l'expertise des individus âgés relativement à leur propre situation. Ils relèvent que la maltraitance passe avant tout par le manque d'écoute et le jugement d'aidants qui ne tiennent pas compte du point de vue et du vécu des personnes âgées, notamment par rapport à leur état de santé et à leurs capacités. Cette perspective originale – qui n'apparaît pas dans les définitions internationales – souligne la nécessité d'élargir les définitions usuelles du phénomène en intégrant la perspective des personnes concernées. Sur le plan de la prévention, ces résultats montrent l'importance de développer des messages et des actions ciblés et ajustés en fonction de la sensibilité et de la culture du public visé. Cet enjeu passe nécessairement par une meilleure intégration des personnes âgées dans la recherche, comme dans les activités de prévention. Comme souligné plus haut, les aînés sont en effet généralement absents des travaux sur le sujet. Nous pouvons nous demander s'il ne s'agit pas là d'un certain paternalisme de la part de chercheurs et de spécialistes considérant les individus âgés uniquement comme des victimes passives à protéger. Une meilleure reconnaissance et une valorisation de l'expertise expérientielle des personnes âgées et des aidants, proches et professionnels, permettraient pourtant d'améliorer sensiblement l'impact et l'efficacité des programmes de prévention.

L'examen du positionnement des interviewés – comme victime, comme auteur, ou comme témoin – face au phénomène de la maltraitance envers les aînés indique par ailleurs que les conjoints âgés tendent à se sentir plus concernés personnellement – que ce soit comme victimes ou comme auteurs potentiels – que les professionnelles du service d'aide et de soins à domicile. Le fait que les professionnelles se situent pour la plupart uniquement comme témoins extérieurs pose question. Ce positionnement peut refléter l'aspect tabou de la violence émanant des soignants à domicile. En effet, lorsque l'on parle de maltraitance envers les aînés dans le contexte du domicile, il est généralement fait référence à la famille ou au voisinage, et non aux aidants professionnels, comme s'il n'était pas possible que ceux-ci soient les auteurs de comportements maltraitants. Il se peut par ailleurs que ce positionnement comme témoins exclusivement résulte d'un effet de désirabilité sociale lié au caractère menaçant et stigmatisant du terme « maltraitance ». D'un point de vue psychologique, ce positionnement pourrait également être l'indicateur d'une contre-attitude de déni visant à tenir à l'écart une perception insupportable, à savoir le risque d'être soi-même maltraitant. Cette idée s'oppose en effet à la représentation du soignant idéal – faisant le bien autour de lui et soulageant les patients – et remet de ce fait en question le sens du travail auprès de personnes âgées. Ce constat indique dans tous les cas qu'un travail d'accompagnement et de formation serait à faire pour permettre l'émergence de conditions favorisant une pratique auto-réflexive et allant au-delà du dépistage de situations à risque de maltraitance intrafamiliale. Il est également intéressant de relever que plusieurs interviewés âgés insistent sur le fait qu'ils sont acteurs de leur vie et qu'ils refusent d'être associés aux autres personnes âgées, considérées comme passives. C'est notamment le cas du conjoint aidant B. qui souligne que certains individus âgés ne peuvent plus se

défendre, alors que lui serait encore capable de donner une claque à un éventuel agresseur et d'envoyer promener quiconque voudrait lui faire du mal. De même, la conjointe aidante C. précise : « *Ça dépend encore le caractère. Moi, j'ai un caractère indépendant et je n'aime pas qu'on me commande, parce que je dois me débrouiller toute la journée.* ». Le conjoint aidant D. renverse quant à lui les rôles en expliquant : « *(...) On parle toujours des aides familiales, des infirmières, [quand on parle de maltraitance], mais il faudrait peut-être aussi parler de ma femme et moi. On n'est pas forcément parfait avec elles. On est chez nous. On a le droit de poser nos limites. (...). Mais ce n'est pas pour ça qu'on est parfait. On fait peut-être aussi des choses qui ne sont pas bien vis-à-vis d'elles. (...) Inconsciemment, on a peut-être blessé une [professionnelle] une fois.* ».

Conclusion

Cette étude met en évidence le caractère central des questions de définition, de perception et de positionnement face à la problématique de la maltraitance envers les aînés, tant sur le plan de la recherche que sur celui de la prévention. Elle relève des décalages de perceptions et de positionnement à la fois entre les interviewés (conjointes âgées et professionnelles d'un service d'aide et de soins à domicile suisse) et en référence à la littérature internationale. Ces décalages portent d'une part sur la définition de la maltraitance, et d'autre part sur la place des personnes âgées, comme victimes, auteurs ou témoins, relativement à ce phénomène. Il apparaît ainsi que les interviewés perçoivent la maltraitance surtout comme de la négligence, un non-respect de l'autonomie et une non-prise en compte de l'expertise expérientielle des individus âgés. Le fait que ces dimensions de la maltraitance n'apparaissent peu, voire pas, dans les définitions internationales montre la nécessité d'intégrer la perspective des personnes concernées dans les travaux sur le sujet. Il ressort par ailleurs de notre étude

que, si certains conjoints âgés se positionnent comme victimes ou victimes potentielles, ce n'est pas le cas de tous, certains préférant adopter un rôle plus actif en se situant comme témoins, voire comme auteurs potentiels, et en insistant sur leur autonomie. Ces résultats interrogent la place de victimes généralement attribuée aux personnes âgées dans les travaux de recherche et les campagnes de prévention. Ils relèvent l'importance d'explorer et d'intégrer les perceptions – en matière notamment de définitions et de positionnement – que les personnes concernées ont de la maltraitance envers les aînés, afin d'ajuster la forme et le contenu des campagnes de prévention à la sensibilité et à la culture spécifiques des individus visés. Cette condition apparaît comme essentielle pour permettre une identification à la problématique, c'est-à-dire éviter les réactions de type « les autres sont concernés, mais pas moi », et optimiser la prévention.

Références

- Beaulieu, M., Dubé, M., Bergeron, C., & Cousineau, M.-M. (2007). Are elderly men worried about crime? *Journal of Aging Studies*, 21, 336-346.
- 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.
- Erlingsson, C. (2007). Searching for elder abuse: A systematic review of database citations. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 19(3), 59-78.
- Erlingsson, C.L., Saveman, B.-I., & Berg, A.C. (2005). Perceptions of elder abuse in Sweden: Voices of older persons. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 5(2), 213-227.
- Geboys, R., O'Connor, D., & Mair, K. (1992). Public perceptions of elder physical mistreatment. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 4(1/2), 151-171.
- Gravel, S., Beaulieu, M., & Lithwick, M. (1997). Quand vieillir ensemble fait mal : les mauvais traitements entre conjoints âgés. *Criminologie*, 30(2), 67-85.
- Helmes, E., & Cuevas, M. (2007). Perceptions of elder abuse among Australian older adults and general practitioners. *Australasian Journal on Ageing*, 26(3), 120-124.
- Hirst, S.P. (2000). Resident abuse: An insider's perspective. *Geriatric Nursing*, 21(1), 38-42.
- Hudson, M.F. (1991). Elder mistreatment: A taxonomy with definitions by Delphi. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 3(2), 1-20.
- Hugonot, R. (2007). Observation et prévention de la maltraitance. In J.-J. Amyot (Éd.), *Pratiques professionnelles en gérontologie* (pp. 1249-1335). Paris : Dunod.
- Action on Elder Abuse (1995). What is elder abuse? *Action on Elder Abuse Bulletin*, 11 (mai-juin).
- Kivelä, S.-L., Köngäs, P., Kesti, E., Pahkala, K., & Ijäs, M.-L. (1992). Abuse in old age: Epidemiological data from Finland. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 4(3), 1-18.
- 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.

- Leclerc, N., & Beaulieu, M. (2004). Peur du crime et santé mentale des personnes âgées : comprendre pour mieux intervenir. *Intervention*, 121, 51-60.
- 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.
- Lowenstein, A. (2005). The Israeli experience of advancing policy and practice in the area of elder abuse and neglect. *Global Ageing*, 3(1), 41-52.
- McCreadie, C. (1996). *Elder abuse: Update on research*. London: Age Concern Institute of Gerontology, Kings College.
- Mikton, C. (2008, juin). *Elder abuse as a family violence issue*. Communication présentée au World Elder Abuse Awareness Day, Ottawa, Canada.
- 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.
- Moon A. (2000). Perceptions of elder abuse among various cultural groups: Similarities and differences. *Generations*, 24(2), 75-81.
- Moon, A., & Williams, O. (1993). Perceptions of elder abuse and help-seeking patterns among African-American, Caucasian American, and Korean-American elderly women. *The Gerontologist*, 33(3), 386-395.
- Mucchielli, A. (2004). Analyse thématique (Analyse de contenu). In A. Mucchielli (Éd.), *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales* (p. 287). Paris : Armand Colin.
- Nandlal, J.M., & Wood, L.A. (1997). Older people's understanding of verbal abuse. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 9(1), 17-31.
- Nations Unies (2002). *Abuse of older persons*. Rapport du Secrétaire général.
- Office fédéral de la statistique (2000). *Les personnes âgées en Suisse*. Neuchâtel : OFS.
- O'Keefe, M., Hills, A., Doyle, M., McCreadie, C., Scholes, S., Constantine, R., Tinker, A., Manthorpe, J., Biggs, S., & Erens, B. (2007). *UK study of abuse and neglect of older people: Prevalence survey report*. London: Comic Relief, Great Britain, Department of Health.
- OMS (2002a). *Active ageing: A policy framework*. Genève: Organisation mondiale de la santé.
- OMS (2002b). *The Toronto declaration on the global prevention of elder abuse*. Genève : Organisation mondiale de la santé.
- Pablo, S., & Braun, K.L. (1998). Perceptions of elder abuse and neglect and help-seeking patterns among Filipino and Korean Elderly Women in Honolulu. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 9(2), 63-76.
- Pillemer, K., & Finkelhor, D. (1988). The prevalence of elder abuse: A random sample survey. *The Gerontologist*, 28(1), 51-57.
- Podnieks, E. (1992). Emerging themes from a follow-up study of Canadian victims of elder abuse. *Journal of*

- Elder Abuse & Neglect*, 4(1/2), 59-111.
- Roulet Schwab, D. (2008). Représentations de la maltraitance et de la bienveillance envers les personnes âgées chez des professionnels d'établissements médicosociaux : quelles indications pour la prévention ? In E. Christen-Gueissaz (Éd.), *Le bien-être de la personne âgée en institution. Un défi au quotidien* (pp. 187-214). Paris : Arslan.
- Roulet Schwab, D. (2009). *Dialectique entre facteurs de risque de maltraitance et ressources protectrices. Analyse de situations de couples âgés dans le contexte de l'aide et des soins à domicile*. Thèse de doctorat en psychologie. Université de Lausanne.
- Roulet Schwab, D., & Christen, E. (2006). Prévention de la maltraitance des personnes âgées. Recherche-action réalisée dans quelques établissements médico-sociaux. *Ethique & Santé*, 3, 151-155.
- Tang, C.S.-K., & Yan, E. (2001). Prevalence and psychological impact of chinese elder abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(11), 1158-1174.
- 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), 1-14.
- Thomas, H., Scodellaro, C., & Dupré-Lévêque, D. (2005). *Perceptions et réactions des personnes âgées aux comportements maltraitants : une enquête qualitative*. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS), 370.
- Wolf, R.S., & Pillemer, K.A. (1989). *Helping elderly victims: The reality of elder abuse*. New York: Columbia University Press.