

Photos: Giorgio von Arb

Maltraitance envers les personnes âgées

Une réalité complexe

La maltraitance envers les personnes âgées est reconnue depuis 2002 comme une problématique socio-sanitaire prioritaire par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). En Suisse romande, on a commencé à parler de maltraitance envers les aînés à la fin des années 1990, suite notamment à plusieurs scandales dans des établissements médico-sociaux. La recherche présentée dans cet article vise à faire le point sur les représentations de la maltraitance envers les personnes âgées et la gestion de la problématique dans les institutions romandes.

DELPHINE ROULET SCHWAB

SI les violences envers les vieux ne constituent pas un phénomène nouveau, la tolérance de la société envers ces actes a beaucoup évolué au fil du temps. Ainsi, par exemple, l'utilisation de moyens de contention est aujourd'hui par principe interdite par la loi alors qu'elle était perçue comme normale, voire souhaitable en termes de sécurité, il n'y a pas si longtemps. Quel-

le est la réalité de la maltraitance envers les aînés en Suisse romande? Comment les responsables d'institutions d'aide et de soins aux personnes âgées perçoivent-ils et gèrent-ils cette problématique? Comment comprendre la faible émergence des situations de maltraitance (police, justice, centres LAVI, consultations de médecine des violences, association alter ego) et la faible sollicitation des ressources de prévention? Comment optimiser la pré-

vention pour répondre au mieux aux besoins du terrain?

Une recherche en partenariat

C'est pour apporter des éléments de réponse à ces questions que l'association alter ego (association romande et tessinoise pour la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées) a fait appel à la Haute Ecole de la Santé La Source pour conduire une recherche sur

les représentations de la maltraitance envers les personnes âgées et la gestion de la problématique dans les institutions romandes. Cette recherche semi-quantitative a été réalisée en 2010–2011, avec le soutien de la Fondation Leenaards. Elle a porté sur 230 institutions (établissements médico-sociaux, services d'aide et de soins à domicile, foyers de jour/unités d'accueil temporaire et services hospitaliers) dans les six cantons romands. En tout, 390 professionnels ont répondu au questionnaire en ligne, dont 328 occupant un poste à responsabilité à divers niveaux hiérarchiques. Nous avons choisi de cibler ces professionnels, car ils jouent un rôle-clé dans l'encadrement du personnel et la mise en place d'actions de prévention. Le questionnaire comportait de nombreuses possibilités de commentaires libres, afin d'offrir un espace d'expression aux participants. L'analyse de ces données qualitatives a permis d'appuyer et préciser les analyses de type statistique.

Une réalité en Suisse romande

Cette étude montre que, malgré sa relative invisibilité, la maltraitance envers les aînés constitue un problème réel en Suisse romande. Il apparaît en effet que plus de trois-quarts des responsables d'institutions interrogés ont déjà été confrontés à une situation de maltraitance envers une personne âgée, et plus de la moitié d'entre eux à une situation de maltraitance impliquant du personnel de leur institution. Il est intéressant de relever que les responsables de services d'aide et de soins à domicile semblent être proportionnellement un peu moins nombreux à avoir vécu des situations de maltraitance impliquant du personnel de leur institution. Ces résultats pourraient indiquer que les professionnels des soins à domicile sont moins à risque de maltraiter. Ils reflètent toutefois plus probablement une forme de tabou qui continue d'entourer la maltraitance à domicile. En effet, quand on parle de maltraitance envers des personnes âgées à domicile, il va généralement de soi que cette maltraitance est le fait des proches aidants ou de l'entourage (Roulet Schwab, 2011). Or, si la plupart des situations de maltraitance semblent effectivement survenir en contexte

familial (Berg, Moreau, & Giet, 2005; Biggs, Manthorpe, Tinker, Doyle, & Erens, 2009; Lee, 2008; Naughton et al., 2011; Yan & Kwok, 2011), il ne faut pas oublier que le personnel de l'aide et des soins à domicile est également susceptible de déraiser, et ce d'autant plus qu'il intervient souvent seul et sans témoin au domicile de la personne âgée.

Expériences vécues

Dans les remarques libres, les participants font mention de nombreuses situations vécues. La plupart d'entre elles renvoient à de la maltraitance psychologique (p. ex. humiliations, menaces, infantilisation) ou à de la maltraitance physique (p. ex. gestes brusques, sur- ou sous-médication). Les négligences sont également mentionnées, mais de manière plus sporadique. La maltraitance financière et matérielle apparaît quand à elle très peu, comme nous l'avons déjà constaté dans d'autres travaux (Roulet Schwab, 2011; Roulet Schwab, 2008). Ce résultat est surprenant dans la mesure où, dans de nombreuses études internationales, les abus financiers et matériels constituent une des formes de maltraitance les plus répandues envers les personnes âgées, avec la maltraitance psychologique et les négligences (Cooper et al., 2008; Ministère de la famille et des aînés, Gouvernement du Québec, 2010). Nous pouvons penser que les professionnels de Suisse romande font également l'expérience de situations de ce type, mais qu'ils ne les perçoivent pas et ne les associent pas forcément à de la maltraitance.

Responsables d'institutions sensibilisés

De manière générale, les responsables d'institutions interrogés considèrent la maltraitance des personnes âgées comme une forme de violence et de non-respect de la personne âgée qui cause de la souffrance. Cette définition est relativement proche de celles proposées au niveau international, bien qu'il n'existe actuellement pas de définition consensuelle (Podnieks et al., 2010). De même, leur identification du contexte de la maltraitance (prévalence, facteurs de risque, etc.) indique que les participants à l'étude ont été sensibilisés à la ques-

tion (ou se sont informés avant de répondre à l'étude, ce qui montrerait un effet de sensibilisation de l'étude elle-même).

Il est également intéressant de se pencher sur les signes que les participants perçoivent comme indicateurs d'une maltraitance en cours. Ces signes de maltraitance concernent pour la plupart la personne âgée: changement d'attitude, repli sur soi, personne qui sursaute pendant les soins, perte d'appétit, cauchemars, plaintes, tentative de suicide, etc. D'autres sont relatifs aux collaborateurs: gestes brusques, ton de la voix, manière de désigner la personne lors

Définition

Atteinte à l'intégrité

Dans le cadre de cette étude, nous entendons par maltraitance: «(...) 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.»

(Roulet Schwab & Rivoir, 2011, p.4).

des transmissions, soignant trop impliqué dans les soins ou au contraire trop distant, etc. Certains signes, moins nombreux, se situent au niveau institutionnel: taux d'escarres, taux de contention, taux de psychotropes administrés, taux d'absentéisme, durées de séjour anormalement courtes, etc.

Cerner la question

Afin de saisir plus concrètement leurs représentations de la maltraitance, nous avons demandé aux participants de se positionner par rapport aux quatorze situations d'aide et de soins emblématiques présentées sous la forme d'affirmations. Ces situations étaient volontairement ambiguës, de manière à offrir une marge d'interprétation et à faire émerger les représen-

Recommandations

Renforcer et élargir la prévention

Un des buts de cette recherche était de proposer à l'association alter ego, mandant de l'étude, des recommandations pour une optimisation de la prévention de la maltraitance envers les aînés en Suisse romande. Pour ce faire, nous avons interrogé les participants sur leur vision de la prévention et leurs perceptions des actions à mener en priorité. Il nous importait notamment de savoir si les professionnels avaient connaissance de l'existence de l'association alter ego. Il apparaît ainsi que plus de deux tiers des responsables d'institutions disent connaître l'association. L'analyse des remarques libres montre cependant qu'ils regrettent que l'association ne communique pas plus sur ses activités et prestations, peu connues des professionnels. Certains participants soulignent qu'ils ont appris l'existence de l'association en participant à cette recherche et expriment leur intention de s'informer sur ses offres. Au niveau des actions de prévention à promouvoir, ils plébiscitent non seulement la sensibilisation des professionnels – ce qui constitue actuellement un des axes d'action prioritaires d'alter ego –, mais également la sensibilisation des proches aidants et des personnes âgées elles-mêmes. Ces données sont importantes pour orienter au mieux la prévention. Elles impliquent également de réfléchir à l'opérationnalisation de ces mesures, en prenant en compte la nécessité de ne pas créer de redondances par rapport à l'offre existante. Finalement, les moyens de prévention jugés les plus pertinents et utiles par les participants sont des spots à la télévision, des campagnes d'affichage, ainsi que des articles dans des journaux destinés au grand public. Ces moyens requièrent tous des ressources humaines et financières importantes et représentent donc un défi dans le paysage romand actuel, où la prévention de la maltraitance envers les aînés ne constitue pas de manière générale une priorité au niveau politique.

tations. L'analyse montre que certaines situations – comme «Frapper une personne âgée», «Utiliser l'argent ou les biens d'une personne âgée sans son accord», «Ne pas expliquer à une personne âgée la raison d'un soin ou de sa présence», «Vider l'appartement d'une personne âgée sans son accord» et «Ne pas répondre à une personne âgée qui appelle sans cesse» – sont considérées comme de la maltraitance par presque la totalité des responsables interrogés (plus de 90% de réponses «d'accord» et «plutôt d'accord»). A l'inverse, d'autres situations – comme «Placer la chaise roulante d'une personne âgée devant une table et bloquer le frein», «Ne pas limiter la consommation d'alcool d'une personne âgée», «Mettre des barrières au lit d'une personne âgée», «Ne pas forcer une personne âgée dénutrie à manger» – ne sont globalement pas perçues comme de la maltraitance (50% ou moins de réponses «d'accord» et «plutôt d'accord»).

Décalages entre idéal et réalité

Nous nous sommes également intéressés aux différences de positionnement entre participants occupant ou non un poste à responsabilité hiérarchique. La mise en perspective de ces deux points de vue fait apparaître des décalages importants, en particulier en ce qui concerne les situations «Tutoyer une personne âgée», «Mettre des protections la nuit à une personne âgée pour éviter de la lever pour aller aux toilettes» et «Placer la chaise roulante d'une personne âgée devant une table et mettre le frein». Ces situations sont en effet globalement moins considérées comme de la maltraitance par les participants n'occupant pas un poste à responsabilité hiérarchique (infirmiers/ères, aides, secrétaires, personnel de l'intendance, etc.). Ce positionnement reflète probablement le fait que ces professionnels basent leurs réponses sur leur expérience concrète de terrain, et non sur une pratique idéale que défendrait l'institution. Dans tous les cas, ces décalages indiquent la nécessité d'aborder en équipe la question des représentations de la maltraitance et d'ouvrir le débat sur le sujet. Cette démarche d'explicitation des représen-

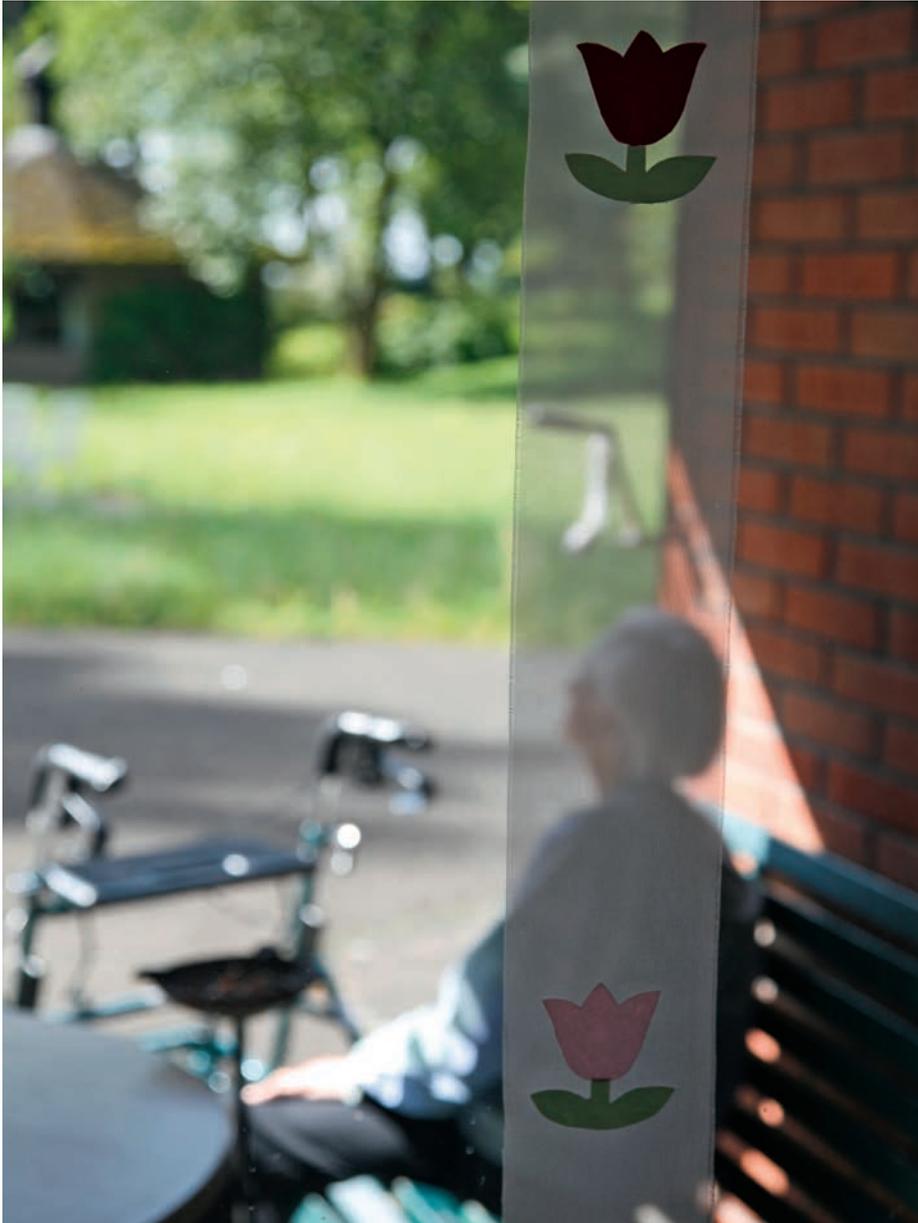
tations – qui peut se faire en colloque, en supervision, en groupe de travail ou dans le cadre de formations intra-muros – est en effet essentielle pour permettre l'élaboration d'un cadre de référence commun sur lequel asseoir une démarche institutionnelle de prévention. Les responsables interrogés notamment par ailleurs plusieurs stratégies permettant de prévenir la maltraitance au quotidien: espace pour verbaliser ses émotions, attention à la charge de travail, vigilance quotidienne, valorisation des collaborateurs, implication directe des responsables auprès des équipes, etc. Ces pistes, qui vont dans le sens d'une prévention en amont, seraient à valoriser dans les institutions.

Des ressources parfois insuffisantes

Cette étude met en évidence une volonté des institutions de sensibiliser leur personnel au sujet de la maltraitance. Ainsi, plus de la moitié des responsables interrogés affirment que des actions de prévention ont été menées dans leur institution au cours des deux dernières années. Il s'agit généralement de formation continue. Peu d'actions semblent par contre avoir été conduites au niveau de l'élaboration d'outils et de procédures visant à guider l'identification, l'évaluation et la gestion des situations de suspicions de maltraitance. Il en est de même en ce qui concerne le signalement (quelles situations signaler? à qui? comment?, etc.). Par ailleurs, très peu d'actions, notamment d'information, ont été menées auprès des clients âgés et de leurs proches.

Gestion en interne

De manière générale, la gestion des situations de maltraitance semble se faire essentiellement à l'interne des institutions, selon les séquences suivantes: discussion avec la personne maltraitante, discussion avec la personne maltraitée, discussion de la situation en équipe, signalement de la situation aux supérieurs hiérarchiques. Des ressources externes à l'institution sont également identifiées par certains participants (conseil d'éthique, médecin traitant ou responsable, association alter ego, etc.), mais elles sont avant



Les situations de maltraitance dans les institutions restent souvent dans l'ombre.

tout perçues comme des solutions de dernier recours. Cela expliquerait pourquoi elles ne sont que rarement sollicitées. Cette centration sur les ressources internes à l'institution – adéquate dans certains cas – comporte le risque de compromettre le signalement à la police ou à la justice des situations qui le nécessiteraient. On constate en ce sens que le signalement à la police, à la justice et aux autorités tutélaires n'est que très peu évoqué en tant que réaction possible face à une situation de maltraitance. De plus, bien que la moitié des participants travaillent dans une institution vaudoise, seul l'un d'entre eux fait référence à l'obligation légale

de signaler les situations de maltraitance ou de soins dangereux inscrite dans la loi vaudoise sur la santé publique (LSP, art. 80a). Ce constat indiquerait que cet article de loi n'est pas connu des professionnels vaudois ou que, s'il est connu, il est dans les faits peu respecté. Il serait intéressant d'explorer plus en détails les raisons de cette non-application de la loi et, ce partant, d'interroger son sens.

Un sujet toujours tabou

Dans leurs commentaires libres, les responsables d'institutions interrogés exposent également plusieurs difficul-

tés qui complexifient la gestion de la problématique de la maltraitance. Il s'agit notamment du tabou qui continue d'entourer la maltraitance, des craintes de stigmatisation (autant de la part des professionnels que des institutions), des différences de représentations sur ce qui constitue de la maltraitance, du manque de preuves concrètes, de la volonté de certaines institutions d'étouffer le problème, ainsi que du décalage entre l'image de la maltraitance envers les personnes âgées véhiculée par les médias et la réalité du terrain. L'ensemble de ces difficultés expliquerait pourquoi la plupart des situations de maltraitance restent dans l'ombre.

Rôle infirmier essentiel

En conclusion, il apparaît que la maltraitance envers les personnes âgées représente une réalité complexe, qui n'épargne pas les professionnels de Suisse romande. Les infirmiers/ères ont un rôle essentiel à jouer au niveau de la prévention, car ils se trouvent souvent à l'interface entre les clients âgés et les collaborateurs des institutions d'aide et de soins. Si cette étude met en évidence une bonne sensibilisation des responsables d'institutions, elle souligne également la nécessité de dépasser une compréhension théorique de la question pour développer dans les institutions des outils concrets pour y faire face. Ce passage nécessite d'aller au-delà du tabou de la maltraitance en ouvrant le débat dans les institutions et en développant des synergies avec des partenaires extérieurs. □

Delphine Roulet Schwab est Dr. en psychologie, professeure à la HEdS-La Source.

Le rapport et le résumé de l'étude «Maltraitance des personnes âgées. Représentations et gestion de la problématique dans les institutions» (Roulet Schwab & Rivoir, 2011) sont disponibles sur le site internet de la HEdS-La Source (www.ecolelasource.ch) et de l'association alter ego (www.alter-ego.ch).

Une bibliographie en lien avec cet article peut être obtenue auprès de l'auteur.

Contact: d.rouletschwab@ecolelasource.ch

www.sbk-asi.ch

- Personnes âgées
- Maltraitance
- Prévention