

Maltraitance des personnes âgées: être vigilant, sensibiliser, former



Jean Martin

Il est nécessaire que l'éventualité et parfois la réalité de mauvais traitements aux personnes âgées, notamment dépendantes, retiennent l'attention. Ainsi, Curaviva, association des homes (EMS) et institutions sociales suisses y consacre le dernier numéro de sa revue [1]. Discutant notamment une étude réalisée en Suisse romande par *alter ego* et l'Ecole de la Source, les stratégies à mettre en place, les moyens de dépistage. Définition de l'OMS: la maltraitance des personnes âgées consiste en un acte unique ou répété, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale.

Comme souvent, les effets des répercussions médiatiques d'un tel sujet peuvent être positifs ou... moins positifs. La presse fait son métier quand elle met le doigt sur un souci réel. Par ailleurs, un fait divers peut donner à penser à tort qu'il est fréquent que des institutions et leur personnel soient «battants»; ce qui suscite frustration et sentiment d'injustice chez celles et ceux qui œuvrent au mieux au bien-être des seniors. L'ancien que je suis relève les grands progrès enregistrés au cours des dernières décennies dans la qualité des soins et de l'accompagnement des personnes âgées. A cet égard, le soutien de celles et ceux qui s'efforcent de permettre à un senior de rester à domicile est très important.

Dans la plus grande visibilité du problème aujourd'hui, plusieurs facteurs jouent un rôle. D'abord des changements sociaux: nous vivons de moins en moins souvent dans les familles élargies de la société rurale d'antan, les gens sont plus mobiles et les enfants adultes vivent souvent loin de leurs parents âgés. On voit une diminution des habitudes de convivialité et de solidarité de voisinage – pas forcément irréversible d'ailleurs.

Il y a aussi des modifications de sensibilité: on était dans le passé plus «dur» en matière de relations humaines, s'agissant d'actes agressifs physiques ou psychologiques. Des gestes auparavant tolérés ou «tolérables» ne le sont plus (notamment vis-à-vis des enfants mais cela vaut vis-à-vis des personnes âgées ou avec handicaps). Du côté des soignants, un stress est souvent présent; les aidants professionnels ou informels sont surchargés. Un facteur encore est la meilleure reconnaissance de ce que les gens ont des droits; on sait mieux qu'on a le droit d'être informé, de poser des questions, cas échéant celui de se plaindre.

Il ne s'agit pas de banaliser. Etre attentif, savoir être critique de pratiques discutables. Souligner le

caractère inacceptable de paroles ou gestes méprisants ou brutaux. La maltraitance peut être psychologique, physique, sexuelle et, une des plus fréquentes, financière et matérielle – par les proches voire par l'institution. Elle peut être passive par des négligences diverses. Les autorités sanitaires cantonales ont mis en place des modalités de surveillance, renforcées dans le passé récent. Les actes caractérisés doivent faire l'objet de sanctions, allant du blâme à des mesures plus lourdes.

Cela étant, l'objectif majeur est de motiver et (surtout) former les personnes concernées, des directions et professionnels jusqu'aux auxiliaires et bénévoles. Mettre en œuvre des actions d'information et pédagogiques – et éviter de caricaturer. Aborder l'éventualité de mauvais traitements, volontaires ou non, dans les réunions de perfectionnement.

Devraient être disponibles des modalités de supervision et médiation. La possibilité de faire appel à un soutien/conseil extérieur auquel confier des préoccupations est très souhaitable. Noter aussi que les personnes manifestant de la violence peuvent avoir des circonstances atténuantes. Elles peuvent être elles-mêmes victimes de gestes ou paroles inacceptables (racistes, ou à connotation sexuelle) de la part de résidents – cela n'est pas une excuse mais un élément d'explication. Considérer aussi cette remarque de la rédactrice francophone de la revue *Curaviva*: «Parfois, à trop vouloir bien faire, les aidants adoptent involontairement des comportements inadéquats» (une forme de «le mieux est l'ennemi du bien»...).

Il convient de souligner un enjeu d'importance: dans une optique concrète, il y a une sorte d'antagonisme entre des mesures à visée contrôlante et d'autres à visée pédagogique. En vue de sanctionner ce qui mérite de l'être, on voudrait une annonce nominative des situations mais, «logiquement», les collaborateurs sont alors réticents à annoncer les cas critiques qui les concerneraient (la situation est comparable dans la gestion des erreurs en milieu hospitalier). Faire preuve de bon sens: ce qui est grave doit être signalé spécifiquement; par ailleurs, quand la situation demande surtout une amélioration au plan de l'institution, en termes de sensibilisation et formation, alors une démarche pédagogique et d'encadrement, individuellement ou en groupe, est au premier plan [2].

Jean Martin

1 Maltraitance. Revue Curaviva. 2013. N° 3, et Aggressionen. Fachzeitschrift Curaviva. 2013. N° 9 – avec des articles en partie différents.

2 Pour un traitement plus détaillé et les manières possibles de gestion du problème: Martin J. La maltraitance des personnes âgées. Rivista per le Medical Humanities (Ente Ospedaliero Cantonale, Bellinzona); 2013. Anno 7. N° 25, 70–75.

jean.martin[at]saez.ch