



Maltraitance ? Oui, mais pour qui ? # 1 : la maltraitance à l'encontre d'une personne âgée

— Didier Lerond, orthophoniste, membre de la commission éthique de la FNO

La maltraitance ou les mauvais traitements infligés à des personnes âgées particulièrement vulnérables et dépendantes doivent être signalés par quiconque en a eu connaissance.

En effet, toute personne :

- non tenue au secret professionnel, connaissant une personne âgée maltraitée, doit alerter les autorités quelle que soit la gravité de la situation ;
- tenue au secret professionnel doit alerter les autorités s'il y a privations (soins, alimentation...) ou sévices physiques ou psychologiques, s'il y a un risque de suicide ou d'atteinte à la vie d'autrui par usage d'une arme.

En cas de dénonciation, un agent hospitalier ou d'établissement accueillant des personnes âgées ne peut subir de sanctions en raison de son signalement.

Si la personne âgée présente des troubles physiques ou psychiques qui l'empêchent de se protéger elle-même, l'accord de la victime n'est pas requis.

Qui prévenir ?

L'administration compétente, à savoir le préfet, le directeur départemental de la cohésion sociale, les travailleurs sociaux, le médecin inspecteur de la santé... ou le Procureur de la République ou son substitut. Un numéro d'appel spécialisé et dédié est le **3977**.

Des sanctions sont prévues pour non signalement avec une peine de 3 ans d'emprisonnement et 45 000 euros d'amende. Par exception, seul un médecin n'est tenu qu'au signalement des faits contestés : il

n'a pas à dénoncer leur auteur même s'il le connaît.

Maltraitance ?

Entre 4 et 6% des personnes âgées font état de mauvais traitement pouvant entraîner de graves traumatismes physiques et des conséquences psychologiques à long terme même si on dispose de peu d'informations concernant sa réelle ampleur. Souvent, les personnes âgées craignent de signaler des manifestations maltraitantes à leur égard auprès de leur famille, leurs amis ou les autorités.

Avec le vieillissement de la population, le problème de la maltraitance risque de s'accroître.

La maltraitance en institution peut conduire aussi à des traumatismes physiques telles qu'égratignures, ecchymoses pouvant aller jusqu'à des fractures osseuses, des traumatismes crâniens entraînant des conséquences physiques d'incapacité permanente et des conséquences psychologiques graves avec dépression, angoisse et même envie suicidaire.

Alors ? On peut définir la maltraitance comme un acte unique ou répété, ou en l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime.

Cette maltraitance s'inscrit comme une violation caractérisée des droits de l'homme et recouvre plusieurs aspects comme les violences physiques, sexuelles, psychologiques ou morales mais aussi les violences matérielles, financières, l'abandon, la négligence, les atteintes graves à



© Robert Kriesche - Fotolia

la dignité et le manque de respect de la personne.

Il existe de multiples facteurs de risques tant individuels, familiaux, qu'institutionnels pouvant conduire à des situations maltraitantes :

- vivre au quotidien avec une personne présentant une démence, des troubles mentaux, une pathologie grave et invalidante ;
- la consommation d'alcool ou de substances illicites ;
- les femmes courent un risque plus élevé même si la maltraitance envers les hommes vieux existe notamment avec la perte du conjoint et le risque de dépossession des biens ;
- la cohabitation avec une famille accroît le risque de maltraitance avec en toile de fond la dépendance (financière), le stress de la cohabitation au quotidien, la frustration au fur et à mesure de la perte d'autonomie de la personne âgée ;
- les questions d'héritage, de droit à la terre, la répartition du pouvoir et de l'autorité ;
- le départ physique et l'éloignement affectif des jeunes qui limitent voire privent les personnes âgées du soutien de



leur descendance ;

- l'absence de ressources financières pour payer les soins, l'hébergement en établissement ;
- l'organisation des soins au sein des établissements avec des contraintes de personnels, d'horaires, de formation, de temps disponible, de surcharge de travail, d'environnement matériel, des priorités parfois mal définies...

Alors, peut-on prévenir ?

De nombreuses campagnes de prévention voient le jour avec même des formations des personnels à la bienfaisance, la bienveillance, à l'humanité...

Néanmoins, il convient encore et toujours de prévenir la maltraitance, de lutter contre celle-ci, d'en atténuer ses conséquences avec des campagnes de sensibilisation du public et des professionnels, des enfants avec des programmes éducatifs à l'école, d'intervention de soutien aux aidants naturels et institutionnels, des formations sur les pathologies telles que les démences, les maladies neurodégénératives...

Ces efforts ne sont pas vains mais ne doivent pas se relâcher. Il faut inclure le dépistage des victimes potentielles, connaître les modalités de signalement, la création de groupes de parole et d'entraide, instituer des visites à domicile des services sociaux voire de police, des programmes d'aide et de remédiation psychologique pour les auteurs de mauvais traitements, mettre en place un soutien pour les personnes s'occupant des personnes âgées...

Petit recueil de la maltraitance pour la personne âgée en établissement

(liste non exhaustive)

Lorsqu'une personne âgée est institutionnalisée en établissement pour personnes âgées, c'est-à-dire une maison de retraite, son entrée constitue pour certains le premier cas de maltraitance. L'arrivée brutale dans un environnement nouveau avec

consultations médicales, la surveillance quasi permanente avec des irrptions dans l'espace privé que constitue la chambre du résidant par les personnels et parfois la perte de l'autonomie et de l'indépendance (sortir, faire à manger ce qu'on aime...), perte de sa maison, de ses amis et de ses connaissances, de son quartier, peur de l'abandon... peuvent être source d'angoisse et revêtir une impression de maltraitance. La préparation en douceur avec des accueils de jour pour se familiariser avec l'institution peut permettre à certaines personnes âgées de franchir le pas.

Les remèdes à l'agitation avec force contention voire attachement sont maltraitants. Des études ont montré que certaines agitations et/ou délires ne se produisaient que lorsqu'il y avait contraintes... Peut-on encore tolérer que les gens déambulent, notamment la nuit? Que proposer à ces déambulants, ces personnes qui confondent les cycles circadiens? Comment réagir aux personnes agitées qui escaladent les barrières, gémissent continuellement, ne veulent pas dormir dans leur lit aux heures normales? En journée, comment encore expliquer et accepter des contentions trop fréquemment imposées qui en fait ne sont pas justifiées et pour lesquelles les bonnes

questions n'ont pas été posées?

Les repas constituent un moment particulier que les orthophonistes connaissent bien. Des couverts en plastique, des plateaux repas loin des mains, des barquettes réticentes à l'ouverture, une carafe trop lourde ou changée trop rarement, des plats qu'on n'a pas le temps de finir, une présentation indigne... tels sont quelques exemples de maltraitance pluriquotidienne. Le repas doit constituer un moment fort de la journée et toute anomalie doit être relevée et résolue souvent par des moyens simples et de bon sens.

La tendresse, l'amitié, l'amour, parfois le sexe sont parfois abolis et tabous. Quid de ces gestes, regards, attitudes corporelles qui permettent aux personnes de vivre en harmonie et d'être elles-mêmes. Comment accepter de vivre quand on n'est plus regardé, estimé, apprécié pour ce qu'on est?

La parole, existe-t-elle encore, pour signaler, signifier son avis? Quelle part est encore donnée au résidant âgé pour dire son mécontentement, son insatisfaction? Le dialogue de sourds, le manque de communication et d'échanges ne sont-ils pas une étape de la maltraitance? Alors, le main-



© heebey - Fotolia



tien des capacités de communication et la participation pleine et active des soignants aux moyens de communication alternatifs doivent constituer une préoccupation pour les orthophonistes afin que tout le monde partage le même mode de langage et de communication.

Les protections, la perte de l'intimité corporelle, l'habillement concourent malheureusement à la perte de l'estime de soi et de son corps et participent à la maltraitance. Là aussi, permettre à la personne âgée d'être encore autonome dans ses actes de la vie intime au quotidien sans tomber dans la dépendance systématisée et décidée par les soignants est fondamentale mais nécessite des démarches personnalisées des soignants.

Le vivre ensemble avec des personnels trop sollicités à qui on demande de résoudre quotidiennement une équation complexe entre besoins des patients et des résidents et les sollicitations constantes. La communication et la compréhension de l'autre prévalent et induisent des compromis basés sur le respect et la confiance de l'autre. Le personnel institutionnel dédié a le droit de pouvoir souffler et se reposer.

Se déplacer ou plutôt ne pas pouvoir se déplacer librement. Trop souvent, la personne âgée en difficulté de se déplacer sans risque de chute se retrouve cloîtrée dans sa chambre. C'est aussi une atteinte à la liberté de se mouvoir dans des couloirs qui nécessite une bonne orientation spatiale. C'est enfin sortir sans risque de fugue, de fuite et d'errance dans un univers devenu étranger et parfois dangereux. L'extérieur est mal appréhendé et mal connu notamment pour les personnes âgées qui présentent des troubles cognitifs mais aussi pour celles qui présentent des troubles de l'équilibre et de la marche.

Le rôle de l'orthophoniste

L'orthophoniste, par ses visites régulières et fréquentes et par ses compétences en matière de communication, doit rester vigilant quant au risque de maltraitance dont il peut être le témoin. « Mme G s'occupe de son mari atteint d'une maladie de Parkinson évoluée avec faiblesse généralisée et de grandes difficultés pour communiquer. Chaque jour, aidée en partie par les infirmières au domicile, elle doit gérer le quotidien de son mari tant au niveau des repas que des activités habituelles telles que la toilette mais elle doit aussi le stimuler pour ne pas qu'il dorme toute la journée et ne la réveille plusieurs fois la nuit. Mais elle doit également penser à elle et notamment à sa santé également problématique et nécessitant une hospitalisation. Alors de semaine en semaine, selon un processus lent et immuable, son attitude à l'égard de son mari s'est modifiée avec de nombreux reproches à son encontre, des admonestations permanentes, du chantage, des réprimandes, des absences... que son mari n'acceptait pas et qui augmentait son ressenti négatif vis-à-vis d'elle. « Il le fait exprès pour m'embêter », « elle ne s'occupe pas de moi ». Chaque séance d'orthophonie était le moment où les comptes se réglaient parfois sournoisement, parfois violemment sans qu'une solution satisfaisante ne puisse être trouvée en préservant les intérêts de l'un et de l'autre. Plus de communication, plus d'échanges.

Pris entre deux feux, l'orthophoniste a suggéré d'en parler au médecin prescripteur qui n'a pas trouvé opportun de proposer quelque chose. Et pourtant, comment accepter que M. G reste dans ses protections souillées parce qu'il avait sonné 4 fois la nuit précédente, comment accepter que M. G reste avec un pyjama souillé du repas de la veille, comment accepter que M. G doive finir son repas coûte que coûte même si cela doit durer 2h00... ?

La porte de sortie fut finalement trouvée

par un répit aux aidants proposé par le médecin de famille en intégrant durant 21 jours M. G au sein d'un Ehpad, placement qui a permis à Mme G de souffler, se faire opérer, dormir et à M. G de changer et diversifier son interlocuteur, accepter des animations et se faire aider dans les gestes de la vie quotidienne, notamment les repas. Ce placement épisodique s'est renouvelé par la suite jusqu'au jour où M. G est décédé.

Comme on peut le voir, la maltraitance vient souvent de la rupture d'un équilibre qui chaque jour peut rompre et peut détruire l'autre. Les différents partenaires ne peuvent pas interagir sans communication et parole vraie. La maltraitance naît d'une incompréhension de l'autre et de ses besoins.

De fait, les soignants sont eux-mêmes exposés à des phénomènes de maltraitance, qu'ils exercent en établissements ou en libéral. Ce problème sera abordé dans une prochaine partie.

Tous ensemble, patients, familles, soignants, non soignants, bénévoles, il faut tenter de mieux se comprendre et de travailler en synergie pour prévenir ces maltraitances souvent par des gestes simples, des paroles justes.