



MALTRAITANCE

Vers une culture de la bientraitance ?

Le Congrès Mondial de Gérontologie et de Gériatrie 2009 réuni sous l'égide de l'IAGG (International Association of Gerontology & Geriatry) accordera une **très large place au phénomène de société, trop longtemps occulté, de la maltraitance des personnes âgées.**

La **lutte contre ce fléau** est un **combat** relativement **récent**. Le vieillissement de la population mondiale et la levée de certains tabous ont favorisé la prise de conscience de nombreux abus jusqu'alors insoupçonnés ou passés sous silence. Les pays nordiques et le Québec ont donné l'exemple mais tout ou **presque tout reste encore à faire pour mettre en place une vraie culture de la bientraitance.**

Le **Dr Bernard Duportet**, Président de l'Association Française pour la Bientraitance des Aînés et Adultes Handicapés (AFBAH) et Président de l'Association Gérontologique de l'Essonne (AGE 91), nous aide à déchiffrer les arcanes de cette **réalité complexe.**

La maltraitance, qu'est-ce que c'est ?

La maltraitance des personnes âgées est une **réalité difficile à appréhender** car elle est, bien souvent, sournoise.

Au sens strict du mot, le terme de maltraitance recouvre les actes volontaires de malveillance et les sévices. Mais le Conseil de l'Europe en donne une définition plus large : "La violence se caractérise par tout acte ou omission commis par une personne ou un groupe s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique, à la liberté d'une autre personne ou d'un autre groupe ou compromet gravement le développement de cette personnalité ou nuit à sa sécurité financière".

On distingue deux types de maltraitements : **les maltraitements volontaires ou non et les actes de maltraitance ou les négligences par omission.** Ces maltraitements peuvent être physiques (sévices corporels, brutalités, blessures) ou psychologiques (infantilisation, dénigrement, menaces), sexuelles, financières ou civiques ou encore médicales, que ce soit par manque de prise en charge, en particulier de la douleur, ou au contraire par surmédicalisation.

La **maltraitance par inadvertance**, celle qui n'est pas volontaire, dont on ne se rend pas compte, qui est une négligence par habitude, par ignorance ou par corporatisme, **représente la plus grande part des actes de maltraitance**.

Il faut par ailleurs signaler que dans la majorité des cas, la maltraitance est multiple, associant maltraitements psychologique, financière, et physique par exemple.

Contrairement à certaines pathologies, il n'existe pas pour cette problématique une étiologie spécifique qui permette de déterminer précisément une conséquence maltraitante. Mais il **existe des « facteurs de risque »** liés à la victime (dépendances physiques et psychiques lourdes à supporter pour l'entourage et les soignants), à la personne qui commet l'acte de maltraitance (fragilité, alcoolisme, drogue, chômage...) et à l'environnement (locaux mal adaptés, insuffisance de personnel, etc.).

La difficulté de quantifier la maltraitance

On ne dispose pas d'études de population, mais **on estime à environ 6 à 8 % le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans, victimes de maltraitance**.

En France, le numéro d'appel - le 3977 - mis en place dans le cadre du programme de lutte national du gouvernement a permis de recenser, depuis le 5 février dernier, date de son lancement, près de 100 000 appels. Sur les 10 000 dossiers ouverts, **20 %** correspondent à des maltraitements **en institutions et 80 %** à des maltraitements **au domicile privé**. **L'âge moyen** des victimes est de **80-90 ans**, alors qu'il était, il y a quelques années encore, avant la mise en place des campagnes de sensibilisation, de 70 ans.

Les victimes, qui appellent elles-mêmes ce numéro, représentent aujourd'hui **20 à 25 % des appels**, un chiffre en constante augmentation. A chaque nouvelle campagne d'information, **85 % des signalements correspondent à des situations nouvelles**. Ce pourcentage laisse penser qu'il existe un nombre considérable de situations de maltraitements avérées mais aussi de situations à risque de maltraitance qui émergent lorsqu'il y a conjonction d'une situation de crise pour les personnes maltraitées ou les témoins et d'une information sur l'existence de dispositifs de recueil des plaintes.

Où en est la lutte contre la maltraitance ?

Ce n'est que depuis une vingtaine d'années que la maltraitance des personnes âgées fait l'objet d'une prise de conscience et d'actions concertées. A l'instar des pays nordiques et du Québec, en avance dans la compréhension des problèmes médico-sociaux, **la France s'est engagée dans la lutte contre la maltraitance au début des années 90 avec la création des premiers centres d'écoute, essentiellement sous l'impulsion d'Alma France**. La prise de conscience se fait progressivement au niveau national et dans les pays limitrophes avec la diffusion de l'information et la mise en place d'un certain nombre de structures pour dépister et, plus récemment, prendre en charge la maltraitance.

D'une façon générale, on peut dire que les **travaux de recherche actuels** portent encore, dans leur grande majorité, beaucoup plus sur **l'identification et la compréhension du phénomène de maltraitance** qui reste un sujet encore méconnu **que sur la mise en place de stratégies et de programmes nationaux de prise en charge et de prévention**.

La complexité du dépistage et de la prise en charge

La maltraitance fait de plus en plus l'objet de l'attention des professionnels de santé mais **identifier une situation de maltraitance est chose délicate**. Mieux comprendre cette problématique doit cependant permettre de mieux y répondre en proposant une prise en charge et des actions de prévention adaptées.

Le **plan national de lutte contre la maltraitance** mis en place, en France en 2007, s'appuie sur :

- une plateforme d'écoute nationale constituée de psychologues formés spécialement à l'écoute des personnes âgées qui établit, après analyse, un dossier informatisé sur Internet pour l'ensemble de la France ;
- et les structures départementales, second pilier du dispositif, dont les responsabilités sont de procéder aux analyses complémentaires et à la coordination des opérations de prise en charge. Il existe aujourd'hui, au niveau de chaque département, une organisation associative, ou non, capable de recevoir, de prendre en charge et de tenter de traiter ces situations.

Si le dépistage est relativement aisé dès lors que l'on met en place un dispositif d'appel facilement identifiable, **détecter les situations à risque est beaucoup plus difficile** et passe, avant tout, par la **vigilance**.

La vigilance est un état d'esprit mais c'est aussi une **affaire de formation** : formation des personnels soignants aux comportements adaptés, formation du personnel d'aide à domicile actuellement trop souvent non encadré et non évalué, formation des responsables d'institutions encore insuffisamment formés et organisés pour travailler sur ces situations de maltraitance et préserver les personnes qui dénoncent des abus. De nombreuses initiatives de formation sont prises mais **l'absence d'organisation et de coordination de ces initiatives donne toute la mesure du travail qui reste à faire**.

A quand une culture de la bientraitance ?

Si l'on sait aujourd'hui ce que recouvre la maltraitance, il est beaucoup plus difficile de donner une définition de la bientraitance. Pour le docteur Bernard Duportet, la bientraitance est « l'ensemble des comportements individuels et institutionnels qui permet à la personne dont il est question d'être préservée le plus possible de tout ce qui peut lui être préjudiciable ».

La culture de la bientraitance, fondée sur le respect de la personne, en est encore à ses balbutiements. Aujourd'hui, au stade de l'identification des outils et des procédures, elle requiert la mise en place de protocoles de prise en charge et la mobilisation de tous les acteurs concernés.

La culture de la bientraitance est un objectif affiché du gouvernement français qui a mis en place un plan de développement de la culture de la bientraitance dans le cadre de son programme de lutte contre la maltraitance, cette action est au coeur du travail de l'ANESM (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux) en lien avec la Société Française de Gériatrie et Gérontologie. Des outils performants ont été réalisés, ils sont en cours de diffusion et d'autres en cours d'étude le seront bientôt.

Analyse des communications du congrès IAGG

Par le Dr. Bernard Duportet

Le nombre croissant des études de prévalence dans le monde montre, avec évidence, que la maltraitance envers les personnes âgées et les négligences représentent un authentique problème social dont on peut légitimement penser qu'il va s'accroître avec l'évolution du vieillissement.

SD8 216-1 THE DYNAMICS OF ELDER MISTREATMENT

S. BIGGS^{*(1)}, A. LOWENSTEIN^{*(2)} – (1) Kings College (London, UK), (2) University of Haifa (Haifa, Israel)

Cette communication pourrait être l'introduction au chapitre de la maltraitance au sein du Congrès. Elle insiste sur la multiplicité des facteurs de risque et de déclenchement des maltraitances et donc de l'indispensable analyse interdisciplinaire.

4 grands domaines de réflexion et de présentation émergent des communications du congrès :

La réalité et l'importance de la maltraitance et l'analyse des facteurs de risque et du polymorphisme des facteurs déclenchants

Plusieurs communications font état de données chiffrées recueillies soit dans des études de populations, soit dans des recueils de situation. Toutes insistent sur la réalité et l'importance du phénomène. Elles démontrent que nous entrons de plein pied dans une période d'évaluation scientifique de la problématique maltraitance, en corrélation avec une prise de conscience plus générale.

SD7 101-1 PREVALENCE DATA IN ELDER ABUSE RESEARCH -REFLECTING RESULTS OF A RECENT GERMAN STUDY

T. GOERGEN - German Police University (Muenster, Germany)

Les données de cette recherche correspondent pour l'essentiel aux observations faites en France dans l'analyse des dossiers traités.

SD7 101-2 FIRST NATIONAL STUDY ON ELDER ABUSE IN THE FAMILY IN SPAIN

I. IBORRA - Queen Sofia Centre (Valencia, Spain)

L'intérêt particulier de cette recherche est d'associer la notion de maltraitance chez la personne âgée et chez l'aidant et ceci au domicile. La prévalence de la maltraitance paraît faible. Il n'est pas fait mention de la présence de démence.

SD7 101-3 THE FIRST UK PREVALENCE STUDY ON ELDER MISTREATMENT: LESSONS AND OBSERVATIONS

S. BIGGS - King's College London (London, United Kingdom)

Cette première étude en UK devrait être intéressante mais nous n'avons pas les chiffres de la population étudiée.

OD8 168-6 KEEPING SAFE AND SECURE: UNDERSTANDING OLDER PEOPLES' PERCEPTIONS AND EXPERIENCES OF SAFETY AND SECURITY

W. MARTIN* (University of Reading Earley, Reading, United Kingdom)

V. WILLIAMS⁽¹⁾, C. VICTOR⁽²⁾, R. MCCRINDLE⁽³⁾, J. BARRETT⁽⁴⁾ - (1) University of Reading (Reading, United Kingdom); (2) University of Reading (Reading, United Kingdom); (3) University of Reading (Reading, United Kingdom); (4) University of Reading (Reading, United Kingdom)

Le polymorphisme des causes et l'intrication des facteurs de risque sont mis en avant.

L'évaluation du poids des facteurs sociaux et culturels

Toutes ces communications mettent l'accent sur la complexité des facteurs de risque et des situations. Elles devraient permettre de manière, on l'espère, définitive, d'affirmer que les situations de maltraitance ne peuvent jamais faire l'objet de procédures d'analyse sommaires et de réponses stéréotypées. Elles montrent également la diversité des situations avec une même qualification « objective » de l'acte maltraitant dans l'incidence de la maltraitance sur la qualité de vie de la victime et soulignent la nécessité de prendre en compte les disparités sociologiques et culturelles dans l'évaluation de la maltraitance.

SD7 101-4 THE ISRAELI NATIONAL SURVEY ON ELDER ABUSE AND NEGLECT: SO WHAT IF WE KNOW IT NOW?

Z. EISIKOVITS - University of Haifa (Haifa, Israel)

Une étude particulièrement intéressante qui prend en compte les aspects sociologiques de la population étudiée (Juifs et Arabes) et se poursuit par une analyse conjointe des victimes et des aidants maltraitants.

SD8 216-2 THE PHENOMENOLOGY OF FAMILY VIOLENCE

Z. EISIKOVITZ - University of Haifa (Haifa, Israel)

Cette communication pose le problème du déterminisme complexe des situations de maltraitance en fonction des différentes situations, familiales, sociales, culturelles.

SD8 216-3 CRIMINOLOGICAL THEORY AND ELDER ABUSE RESEARCH

T. GOERGEN - Deutsche Hochschule der Polizei (Muenster, Germany)

Une analyse comparative des études criminologiques générales sur la violence et celles, récentes, sur le déterminisme et la genèse des maltraitements envers les personnes âgées devrait permettre un réajustement de nos concepts en la matière.

SD8 216-4 ELDER MISTREATMENT: SOCIAL ASPECTS

B. PENHALE - School of Nursing, University of Sheffield (Sheffield, United Kingdom)

Cette session attire l'attention sur l'insuffisance de l'analyse des données sociales dans le déterminisme des situations de maltraitance et fait par ailleurs référence aux nombreuses études lancées aujourd'hui en Grande-Bretagne sur le thème.

Les stratégies de prise en charge et prévention

Des études très attendues qui vont montrer comment, sur le terrain, dans des environnements sociologiques différents, des expériences ont pu être menées et quels en sont les résultats. Il n'est cependant pas certain que tous les orateurs parlent des mêmes choses et qu'ils utilisent des critères communs d'évaluation.

OD8 168-3 EMOTIONAL ABUSE OF OLDER ADULTS BY NURSING HOME STAFF: A RANDOM SAMPLE TELEPHONE SURVEY OF ADULTS WITH AN ELDER FAMILY MEMBER IN A NURSING HOME

L. SCHIAMBERG* (Michigan State University East Lansing, Michigan, United States of America)

L. VON HEYDRICH⁽¹⁾, P. LORI⁽²⁾ - (1) Michigan State University (East Lansing, Michigan, United States of America); (2) Yale University (New Haven, Conn., United States of America)

Cette étude semble pouvoir corroborer nos données sur la place prééminente des maltraitements psychologiques tant en institution qu'au domicile.

OD8 168-4 PREVENTION OF ELDER ABUSE IN NURSING HOMES EVALUATIVE STUDY OF A STAFF TRAINING PROGRAM

B. LANG* (Ministry of Health, Efrat, Israel)

T. TZUK⁽¹⁾, A. BERG-WARMAN⁽²⁾ - (1) Eshel-Joint (Jerusalem, Israel); (2) Myers-JDC-Brookdale Institute (Jerusalem, Israel)

Nous attendons de cette étude les résultats obtenus par cette organisation globale de prévention en institution.

OD8 168-5 THE MISTREATMENT AND NEGLECT OF OLDER PEOPLE IN THE COMMUNITY IN THE UK – ARE THERE LESSONS FOR POLICY AND PRACTICE?

J. MANTHORPE* (King's College London, London, United Kingdom)

A. TINKER⁽¹⁾ - (1) King's College London (London, United Kingdom)

Une estimation de la prévalence de la maltraitance envers les personnes âgées de l'ordre de 2,6 % alors que beaucoup l'évaluent autour de 6 %. A suivre...

La mise en place de politiques nationales de dépistage, prise en charge et prévention

La communication orale 1682 donne, dans sa conclusion, une vision pessimiste de la problématique actuelle qui montre bien l'étendue du travail à faire au plan international pour définir des cadres généraux d'intervention et surtout mettre en place une stratégie d'évaluation. Il est à souhaiter que ce Congrès mondial soit bien le lieu où s'exprime cette nécessité et que la prise de conscience générale qui doit s'y manifester se traduise par des plans de recherche coordonnés.

SD8 227-1 THE QUÉBEC (CANADA) PLAN OF ACTION TO REDUCE MISTREATMENT OF OLDER ADULTS: DEVELOPMENT IN 2008-2009

M. BEAULIEU - University of Sherbrooke (Sherbrooke, Canada)

Le grand mérite de cette communication est de montrer combien le Québec s'est préoccupé depuis plus de 20 ans de la problématique maltraitance et le nombre des interventions de toutes sortes pour la connaissance, le dépistage et la prévention de la maltraitance. L'orateur insiste également sur l'insuffisance relative de la coordination entre ces différentes actions.

SD8 227-2 OVERVIEW AND IMPACT OF LEGISLATION TO REDUCE MISTREATMENT OF OLDER ADULTS ADOPTED IN MAY 2008 IN THE WALLOON REGION (BELGIUM)

N. BERG - Institution CAPAM (Liege, Belgium)

Nous souhaitons voir les résultats de l'évolution législative et organisationnelle en Wallonie qui s'est dotée d'une institution publique spécifique en janvier 2009.

OD8 168-1 ELDER ABUSE: A MULTI COUNTRY COMPARTIVE STUDY OF SOCIAL POLICY AND PRACTICE.

M. BEAULIEU* (International Network for Prevetion of Elder Abuse, Nassau, United States)

M. SHANKARDASS, S. SOMERS, L. MACHADO, L. DAICHMAN, V. DESOMER BELGIUM, A. NEW ZEALAND, P. BROWNELL, T. NHONGO, N. BERG

Cette communication devrait faire un point intéressant sur le panorama de la problématique mondiale.

OD8 168-2 A SYSTEMATIC REVIEW OF INTERVENTIONS FOR ABUSE OF OLDER PERSONS

J. PLOEG* (McMaster University, Hamilton, Ontario Canada)

J. FEAR⁽¹⁾, B. HUTCHISON⁽¹⁾, H. MACMILLAN⁽¹⁾, G. BOLAN⁽²⁾ - (1) McMaster University (Hamilton, Ontario, Canada); (2) Hamilton Niagara Haldimand Brant Community Care Access Centre (Hamilton, Ontario, Canada)

Cette communication sera peut-être la base sur laquelle les nouveaux promoteurs d'études post-congrès s'appuieront pour orienter leurs recherches.