

# La maltraitance des personnes âgées, un phénomène de société

## *Elderly abuse*

**N. Berg<sup>1,2</sup>, A. Moreau<sup>1</sup> et D. Giet<sup>1,3</sup>**

<sup>1</sup>Centre d'Aide aux Personnes Agées Maltraitées (CAPAM), Liège,

<sup>2</sup>Service de Gériatrie, C.H. du Bois de l'Abbaye et de Hesbaye, Seraing,

<sup>3</sup>Département de Médecine Générale de l'Université de Liège

### RESUME

*La maltraitance des personnes âgées reste un sujet encore assez méconnu. Mieux comprendre cette problématique permet de mieux y répondre en proposant une prise en charge adéquate ainsi que des actions préventives appropriées. Le présent article a pour objet la description de ce phénomène de société qui doit mériter l'attention de tous les professionnels de la santé.*

*Identifier une situation de maltraitance reste une démarche délicate. Néanmoins, une série de facteurs de risque liés à la victime, à l'auteur ou à l'environnement permettent de porter une attention plus particulière à certaines situations qui peuvent faire l'objet d'un accompagnement.*

*Les maltraitements envers les personnes âgées regroupent des maltraitements physiques, psychologiques, financières, civiques, médicales ainsi que des négligences.*

*Une des raisons du tabou qui entoure cette problématique est le silence des victimes lié à leurs craintes, à leurs perceptions mais aussi à l'attitude de l'entourage.*

*Seule une bonne connaissance de ce phénomène sociétal permet d'envisager une prévention et une prise en charge : c'est dans ce cadre que le Centre d'Aide aux Personnes Agées Maltraitées (CAPAM) peut développer une démarche d'écoute ainsi que des actions menées en équipe pluridisciplinaire.*

*Rev Med Brux 2005 ; 26 : S 344-9*

### ABSTRACT

*Elderly abuse is still far too much ignored. A better understanding of this problem allows us to a better answer proposing an appropriate coping as well as a preventing action. This article describe this society phenomenon with is worth looking at by every health professional.*

*Identifying such situation as elderly abuse is a very tricky process, anyway, some risk factors bound to the victims, the authors or environment can lead us to watch situations that can need to be surrounded.*

*Elderly abuse includes physical, psychological, financial, civilian, medical abuse and neglecting. One of the reasons of the taboo around the problem is the victim's silence connected to their fears and feelings and also the circle's attitude. An acute perception of this phenomenon can lead to adequate prevention and coping. In these conditions, the " Centre d'Aide aux Personnes Agées Maltraitées " (CAPAM) can develop its listening attitude as well as pluridisciplinary team actions.*

*Rev Med Brux 2005 ; 26 : S 344-9*

*Key words : elderly people, abuse, silence, risk factors*

Aujourd'hui, la société lève progressivement le voile sur les abus envers les personnes âgées. Cet intérêt est encore assez récent mais de plus en plus d'études sont réalisées afin de mieux comprendre les différents aspects de cette problématique.

L'importance du phénomène a été évoquée pour

une des premières fois lors d'un Colloque du Conseil de l'Europe, tenu à Strasbourg en 1987. Les violences intra-familiales en constituaient le thème principal et il a été montré que beaucoup de ces violences concernaient des personnes âgées.

Ce n'est donc que depuis une petite vingtaine

d'années que ce phénomène est reconnu et quelque peu étudié.

## PREVALENCE

Pendant de nombreuses années, des études menées dans des pays occidentaux comparables au nôtre ont montré une prévalence assez conséquente : 4 % des personnes âgées de plus de 65 ans seraient maltraitées<sup>1,2</sup>.

D'emblée, ces études ont souligné la complexité méthodologique de telles évaluations. Il est par ailleurs logique de penser que de nombreux cas de maltraitance restent encore actuellement non identifiés.

En 1998, à la demande de Mme Miet Smet, Ministre de l'Emploi et du Travail et de la Politique d'égalité des chances, deux études belges ont été réalisées<sup>3,4</sup>. Elles tentaient toutes deux d'approcher la prévalence de ce phénomène en Belgique. L'une s'intéressait aux conditions de vie dans les maisons de repos et l'autre étudiait le sentiment d'insécurité chez les personnes âgées.

Cette dernière étude, menée à domicile, a permis d'interroger plus de 500 personnes en Belgique.

Un premier constat montre que 80 % des personnes âgées de plus de 65 ans ne s'estimaient pas victime d'une forme de violence. *A contrario*, ce résultat signifie que près de 20 % (une personne sur cinq) se sentent victimes d'une forme de violence, ce qui semble relativement élevé. Dans ce travail, c'est le sentiment d'être victime d'une forme de violence qui a été étudié et non pas la réalité éventuelle des choses.

Les différences assez importantes de résultats entre les études proviennent de variations méthodologiques mais aussi d'un problème de définition.

## QU'ENTEND-ON PAR MALTRAITANCE ?

La violence et la maltraitance n'ont pas le même sens dans des milieux culturels différents.

En effet, ce qui peut être jugé comme tout à fait inadmissible au centre de l'Afrique, peut être jugé normal en Occident (par exemple : l'institutionnalisation de certaines personnes âgées alors que le milieu familial s'en occuperait en Afrique).

Le dictionnaire comprend de nombreux termes concernant cette problématique : abus, négligences, mauvais traitements, maltraitements, violences, sévices, etc.

Trois définitions semblent toutefois intéressantes par rapport à cette problématique :

• *La définition de la " violence " émise en 1987 au Colloque du Conseil de l'Europe.*

Le Conseil propose la définition suivante : " 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".

Cette définition met en avant " l'acte ou l'omission " et le fait que cela peut être réalisé par une personne isolée, mais également par un groupe de personnes. Une autre notion peut y être ajoutée, c'est le caractère intentionnel ou non intentionnel de l'acte ou de l'omission. Une personne peut en effet être maltraitante en ayant l'intention de causer du tort ou sans le vouloir.

• *La définition de " maltraitance des personnes âgées " proposée par Action on Elder Abuse<sup>5</sup>.*

L'International Network for the Prevention of Elder Abuse a adopté la définition suivante arrêtée par Action on Elder Abuse au Royaume-Uni : " 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 ". Cette définition est citée par l'O.M.S. dans son rapport mondial sur la violence et la santé de 2002.

• *La définition de l'" abus ".*

" L'abus est un acte commis ou omis, souvent par une personne en relation de confiance, et qui résulte en une blessure ou un tort pour la personne âgée ". La personne âgée est en effet souvent abusée par quelqu'un qu'elle connaît en général très bien et qu'elle apprécie, voire qu'elle côtoie régulièrement : on trouve ainsi souvent des membres de la famille, du personnel soignant (infirmière) ou d'entretien, des auxiliaires de soins, etc.

Le Tableau 1 montre la fréquence de l'auteur mentionné lors des appels reçus par le Centre d'Aide aux Personnes Agées Maltraitées - CAPAM-Libr'âgé lors des permanences de l'année 2004. Ces données confirment l'importance de l'entourage proche dans la problématique.

**Tableau 1 : Auteurs mentionnés dans les 363 dossiers traités au sein de CAPAM-Libr'âgé en 2004.**

Famille	61 %
• conjoint	10 %
• enfant	39 %
• neveu, nièce	2 %
• petits-enfants	4 %
• autre membre de la famille	6 %
Professionnel d'une institution	12 %
Autre professionnel que d'une institution	7 %
Amis, voisinage	12 %
Autres	4 %
Inconnu	4 %

## FACTEURS DE RISQUE

Les situations de maltraitements sont rarement le fruit du hasard, mais souvent issues d'une évolution où interviennent différents éléments. Contrairement à certaines pathologies, il n'existe pas pour cette problématique une étiologie qui permette de déterminer s'il y a ou non maltraitance. Toutefois, l'expérience du CAPAM a permis d'identifier des "facteurs de risque" que certains peuvent également appeler des "facteurs associés".

Ces facteurs de risque sont de quatre ordres.

### Les facteurs de risque liés à la victime

Les dépendances physique ou psychique sont les principales : plus une personne est dépendante physiquement ou psychologiquement, plus elle court le risque d'être maltraitée.

L'incontinence, la diarrhée, les vomissements sont des facteurs de risque également. De tels troubles occasionnent une surcharge de travail pour la famille ou les professionnels et ces symptômes souvent mal tolérés peuvent être responsables du rejet, de l'isolement, voire de l'abandon de la personne âgée.

Le caractère difficile voire agressif<sup>6</sup> de la personne âgée peut également engendrer l'agressivité ou la violence envers celle-ci.

L'isolement social de l'aîné semble également renforcer le risque d'abus.

### Les facteurs de risque liés à "l'auteur"

Un individu psychologiquement fragile, voire sujet à des troubles mentaux a des capacités d'adaptation qui risquent d'être plus aisément dépassées. L'isolement social ou encore la marginalisation de telles personnes peut constituer un facteur aggravant par manque de repères et par la soustraction du regard de la société sur leurs attitudes.

Le problème de la toxicomanie et de l'alcoolisme est fréquemment associé à des maltraitements de divers ordres (physique, psychologique et financier).

De même, si l'auteur rencontre de graves problèmes financiers ou sociaux – par exemple une perte d'emploi – ses mécanismes d'adaptation peuvent être plus vite débordés, amenant l'auteur à éventuellement commettre des actes qu'il réprouve lui-même.

### Les facteurs de risque liés à l'ensemble

Au-delà des caractéristiques individuelles de l'auteur et de la victime, il faut relever les éléments liés à leur rencontre. Dans cette relation, des éléments peuvent aggraver la situation, par exemple, la cohabitation dans un espace réduit ou la dépendance

financière de l'un envers l'autre ou encore mutuelle : les enfants peuvent avoir des problèmes financiers et abuser de leurs parents ; à l'inverse, la personne âgée peut avoir des revenus insuffisants et dépendre de ses enfants pour subvenir à ses propres besoins.

Tout ce qui peut compliquer les relations au sein du système, par exemple la présence d'une personne handicapée dont l'état exige beaucoup d'attention, l'éclatement de la cellule familiale ou une famille recomposée, peut augmenter le risque de maltraitance.

Enfin, l'existence d'antécédents de violence intra-familiale accroît également le risque de passages à l'acte. Des enfants maltraités par leurs parents dans leur jeunesse peuvent, une fois les parents devenus âgés, à leur tour les maltraiter. Si un phénomène de "vengeance" ou de retour de balancier peut ainsi s'observer, on peut aussi constater que ces familles n'ont d'autre moyen de communication que la violence et l'agressivité. Cela ne constitue pas une justification mais permet parfois de comprendre la situation.

### Les facteurs de risque liés à l'environnement

Ils regroupent les facteurs de risque extérieurs au couple maltraitant – maltraité.

Vivre dans des locaux inadaptés aux besoins des personnes âgées peut engendrer la fatigue des personnes âgées ou de leur entourage (familial ou professionnel) et créer une tension supplémentaire, débouchant, dans certains cas, sur de la maltraitance.

Cette catégorie rassemble également les problèmes liés au personnel : celui-ci peut être trop peu nombreux ou en surcharge de travail, mais aussi insuffisamment formé voire non motivé. Il en est de même du personnel d'entretien, qui parfois n'est pas conscientisé à la problématique de la maltraitance.

## TYPOLOGIE<sup>7-9</sup>

### Les violences physiques

Certainement les plus connues et les plus visibles, elles ne sont heureusement pas les plus fréquentes.

Les personnes âgées peuvent recevoir des coups. En faire le constat n'est pas toujours évident d'autant plus qu'elles ne le disent pas tout de suite. À côté de ces coups, on retrouve les chutes provoquées, les pincements et les brûlures.

Les violences physiques regroupent également les entraves à la liberté de mouvement et les différentes techniques de contention lorsqu'elles sont utilisées de façon abusive. Ces pratiques peuvent parfois trouver une justification mais qui mérite d'être bien réfléchie. Par exemple, il n'est pas certain qu'attacher des personnes puisse réduire le risque de chutes graves.

Un décret de la Région Wallonne<sup>10</sup> réglemente l'usage de la contention afin d'éviter des abus ; il stipule que le règlement d'ordre intérieur des maisons de repos doit prévoir une procédure relative aux mesures de contention.

### Les violences verbales et morales

Les violences psychologiques regroupent tout ce qui est de l'ordre du manque de respect de la personne âgée. On y retrouve les insultes, les brimades, les contraintes, les interdictions, le chantage et aussi l'infantilisation de la personne âgée. Le tutoiement est parfois inapproprié et peut survenir dans le cadre de cette infantilisation.

### Les violences financières

Les personnes âgées sont parfois victimes de spoliation ou de détournement de leurs biens. Il peut s'agir d'héritages anticipés où la victime, parfois sous la menace et la contrainte, donne de façon anticipée de l'argent à ses enfants en se mettant parfois elle-même en difficulté.

### Les abus de droits

Le non-respect des droits élémentaires du citoyen (contrôle des relations sociales, détournement de procuration, décision ou réponse à la place de la personne) est aussi une forme de maltraitance.

### Les négligences

Actives ou passives, plus ou moins graves, les négligences regroupent tout manque d'aide à la vie quotidienne de la personne âgée. Elles reprennent tous les soins incorrects, toutes les " non-bienveillances ".

On peut citer entre autres des violences qualifiées de " médicales " : les médicaments prescrits ou administrés en trop grande quantité mais aussi les traitements omis alors qu'ils pourraient guérir ou simplement contribuer au confort.

L'incontinence induite par négligence de l'entourage professionnel constitue également une forme de maltraitance.

Le manque de stimuli ou de stimulation qui favorise le repli sur soi relève aussi de la négligence : confiner une personne dans un isolement sensoriel, ne plus la faire marcher, ne pas la nourrir correctement, ne pas stimuler ses papilles gustatives, etc.

A titre d'exemple, le Tableau 2 montre les fréquences des types de violence dénoncées lors des appels reçus lors des permanences du CAPAM-Libr'âgé durant l'année 2004.

### LIEU DE LA MALTRAITANCE

La grande majorité des personnes âgées habitent

**Tableau 2 : Types de violences dénoncées dans les 363 dossiers traités au sein de CAPAM-Libr'âgé en 2004.**

Violence financière	28 %
Violence psychologique	25 %
Violence physique	17 %
Négligence passive	6 %
Négligence active	5 %
Droit du citoyen	8 %
Litiges de voisinage	4 %
Violence médicamenteuse	2 %

**Tableau 3 : Lieux de vie des victimes dans les 363 dossiers traités au sein de CAPAM-Libr'âgé en 2004.**

A domicile	75 %
En institution	20 %
Inconnu	5 %

leur domicile " privé ". Il est donc assez logique que la majorité des situations problématiques s'y déroule même si, médiatiquement, la maltraitance en milieu institutionnel est plus souvent évoquée.

Le Tableau 3 indique que trois quarts des situations de maltraitance analysées par le CAPAM-Libr'âgé se déroulent à domicile.

### ORIGINE DU SILENCE

Pourquoi parle-t-on peu de cette problématique complexe ?

Principalement parce que les victimes se taisent et n'osent pas parler de la situation qu'elles vivent.

A un niveau conscient, les abusés vivent une série de craintes ; sur un plan inconscient, ils développent parfois des perceptions erronées de la situation, surtout en fonction des expériences de vie personnelle et la gravité de la situation n'est pas toujours ressentie. De plus, l'attitude du milieu renforce parfois le silence des personnes âgées et ne favorise pas leur parole.

Il est pourtant important de comprendre les motifs du silence des victimes afin de mieux entrer en relation avec elles, en tenant compte de la relation difficile qu'elles peuvent avoir avec l'environnement.

### Craintes

La crainte principale des victimes est de subir des représailles. Elles ont peur de dénoncer la situation et de l'aggraver plus encore : par exemple se plaindre de l'infirmière qui réalise la toilette le matin et risquer qu'elle soit encore plus brutale le lendemain.

Parfois, elles appréhendent d'être abandonnées

ou encore plus isolées (dénoncer son fils et perdre ses visites régulières).

Les personnes âgées vivent parfois la crainte d'être "placées" (l'institutionnalisation en maison de repos pouvant apparaître comme une solution aux problèmes de maltraitance) ou à l'inverse de perdre leur place dans la maison de repos (critiquer le fonctionnement de l'institution ou un membre du personnel et recevoir son préavis).

Elles vont craindre également de créer un scandale et plus particulièrement d'être à l'origine d'un conflit familial voire de perdre des relations significatives au sein de la famille.

Très souvent, la victime âgée ne se plaint pas, préférant souffrir en silence plutôt que de révéler sa situation.

### **Troubles de perception**

A un niveau plus inconscient, par rapport à leurs perceptions, les victimes peuvent parfois ne pas se rendre compte réellement de la gravité de la situation, ne pas réaliser qu'elles sont maltraitées. Les personnes âgées vont parfois justifier le comportement et l'excuser : le fils vient de divorcer ou de perdre son emploi, il est donc "logique" qu'il soit plus brusque, plus agressif ou violent.

D'autres peuvent aussi méconnaître l'existence de possibilités d'aide et de recours comme, par exemple, le CAPAM.

Les victimes développent une culpabilité liée à leur dépendance et aux soins qu'elles requièrent ; elles se sentent coupables, n'osent pas parler de leur situation à l'extérieur.

Parfois, les victimes ont une diminution de la confiance en elles causée par la situation et en conséquence elles peuvent se sentir relativement impuissantes.

Par contre, d'autres croient qu'elles vont régler, seules, leur situation et ne perçoivent pas exactement les difficultés pour mettre fin à la situation.

De plus, en victimologie, on décrit le fait que les personnes développent le sentiment de "n'avoir que ce qu'elles méritent" et de se dire qu'elles étaient au mauvais endroit au mauvais moment (ceci n'étant pas propre aux personnes âgées).

### **Attitude de l'entourage**

Après ces craintes et ces problèmes de perception, l'entourage peut développer également des comportements similaires.

Le milieu va éventuellement nier le problème ou minimiser l'incident à l'origine de la plainte. L'entourage

peut, lui aussi, éventuellement avoir peur de conflits et de représailles.

La pression à la conformité peut représenter un frein supplémentaire, par exemple en institution : le silence des autres pensionnaires et de leur famille justifie le silence de chacun...

La victime se culpabilise elle-même mais, dans certains cas, c'est l'entourage qui va la culpabiliser. Ainsi, la victime ose encore moins dire les choses. Le milieu peut également, comme la victime, ne pas connaître les possibilités de ressources et d'aide.

Enfin, dans le cadre professionnel, certains se retranchent derrière la notion de secret professionnel pour se taire.

Toutes ces attitudes du milieu n'encouragent pas la personne âgée à parler et à révéler sa situation.

### **CONCLUSION**

La cause de la maltraitance est très rarement unifactorielle ; elle est la conséquence de problèmes sous-jacents préexistants. Il faut éviter de raisonner en termes "d'horrible coupable" et "de pauvre victime". Il est plus intéressant de réfléchir au système dans lequel vivent les personnes et d'analyser tous ces éléments. L'approche pluridisciplinaire se révèle également essentielle, elle permet de mieux comprendre les multiples facettes de la situation et d'envisager d'aider les différents membres du système ("l'auteur" désigné a parfois besoin d'aide aussi).

Il est indispensable, et c'est là une difficulté, d'accepter de remettre en question les rapports de chacun avec la personne âgée prise en charge.

Offrir une écoute attentive à la victime est évidemment nécessaire : lui donner l'occasion d'exprimer son vécu et ses émotions afin d'identifier ses attentes et ses souhaits par rapport à la situation. Souvent, le simple fait d'écouter et d'entendre la souffrance constitue en soi une intervention ou une réponse à la demande.

L'article a brossé un descriptif du phénomène et de ses différents aspects.

Les problèmes des abus, souvent complexes, requièrent de pouvoir faire appel à des personnes compétentes et des services spécifiques tels que le Centre d'Aide aux Personnes Agées Maltraitées. La prise en charge de telles situations nécessite une approche et un suivi spécialisés. Cette méthodologie contient à la fois de l'écoute et de l'action ; elle est confiée à des professionnels agissant "en pluridisciplinarité" et pourrait faire l'objet d'une publication ultérieure.

A l'initiative du CAPAM, le projet Libr'âgé, regroupant E.M.P. AGE à Charleroi, URGEDES à

Sambreville et le CAPAM à Liège et à Libin, a été lancé officiellement en novembre 2003.

Ces associations travaillant selon des approches méthodologiques proches se sont rassemblées. Ce regroupement et le travail en équipe permettent une réflexion approfondie concernant une méthodologie commune pour la prise en charge des situations de maltraitance chez la personne âgée, tout en conservant un ancrage local avec ses spécificités.

Libr'âgé regroupait alors quatre antennes provinciales : Provinces de Liège, de Luxembourg, du Hainaut et de Namur. La Province du Brabant wallon ne possédait pas de service spécifique à la prévention et la prise en charge de cette problématique. Afin de répondre de façon plus adéquate aux appels, interpellations et demandes émanant de cette Province, une nouvelle antenne fut créée en Brabant wallon. Fin 2004, l'association " Libr'âgé " comptait cinq antennes opérationnelles pour la Région Wallonne.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Gardner K, Halamandris VJ : Elder abuse : an examination of a hidden problem. A report with additional views by the select committee on aging, US House of representatives select committee on aging, Washington, 1981
2. Podnieks E : National survey on abuse of the elderly in Canada. J Elder Abuse Neglect 1992 ; 4 : 5-58
3. Bawin-Legros B, Casman MT, Lenoir V : Vieillir en maison de repos : Quiétude ou Inquiétude ?, à l'initiative de Mme Smet M., Cabinet du Ministre de l'Emploi et du Travail, Chargé de la Politique d'Egalité des Chances, U.Lg., Mars 1998

4. Vandenberg A, Opdebeeck S, Lammertyn F : La violence et les sentiments d'insécurité chez les personnes âgées : prévalence et conséquences, à l'initiative de Mme Smet M., Cabinet du Ministre de l'Emploi et du Travail, Chargé de la Politique d'Egalité des Chances, Louvain, 1998
5. What is elder abuse ? Action on Elder Abuse Bulletin, 1995 ; 11
6. De Saussure C : Vieillards martyrs, vieillards tirelires : Maltraitements des personnes âgées. Chêne-Bourg, Médecine et Hygiène, 1999
7. Hugonot R : La vieillesse maltraitée. Paris, Dunod, 1998
8. Carette J, Plamondon L : Vieillir sans violence. Québec, Presses de l'Université du Québec, 1990
9. CAPAM, site consulté le 20 avril 2005, <http://www.capam.be>
10. Arrêté du Gouvernement wallon du 15 janvier 2004 modifiant l'arrêté du Gouvernement wallon du 3 décembre 1998 portant application du décret du 5 juin 1997 relatif aux maisons de repos, annexe II, chapitre 2, § 1.1

### Correspondance et tirés à part :

N. BERG  
Centre d'Aide aux Personnes Agées Maltraitées CAPAM  
Rue du Couvent 106  
4020 Liège

Travail reçu le 10 mai 2005 ; accepté dans sa version définitive le 1<sup>er</sup> juillet 2005.