











# BREAKING THE TABOO

Maltraitance familiale de la femme âgée :  
Reconnaissance et interventions



## LES PARTENAIRES SUIVANTS ONT CONTRIBUÉ À CETTE BROCHURE :

<p><b>AUTRICHE</b> Croix Rouge Autrichienne   Claudia Gröschel, Charlotte Strümpel, Cornelia Hackl Institut de Recherche de la Croix Rouge   Erentraud Lehner, Anna Schopf, Barbara Kuss</p>	
<p><b>BELGIQUE</b> LACHESIS, Office d'expertises du vieillissement et du genre   Els Messelis Point d'information flamand sur la maltraitance des personnes âgées (co-financeur)   Gerd Callewaert</p>	
<p><b>FINLANDE</b> National Institute for Health and Welfare   Minna-Liisa Luoma, Christina Manderbacka</p>	
<p><b>FRANCE</b> ISIS-France   Hannelore Jani Le-Bris</p>	
<p><b>ALLEMAGNE</b> ISIS – Institut für Soziale Infrastruktur   Karin Stiehr</p>	
<p><b>ITALIE</b> emmeerre S.p.A   Piero Lucchin, Kai Leichsenring, Barbara Arcari, Piero Selle</p>	
<p><b>POLOGNE</b> Jagiellonian Université, Collège Médical, Département de Sociologie Médicale, Chair d'épidémiologie et de Prévention Médicale   Beata Tobiasz-Adamczyk, Barbara Wozniak, Monika Brzyska, Tomasz Ocetkiewicz</p>	
<p><b>PORTUGAL</b> CESIS – Centro de Estudos para a Intervenção Social   Isabel Baptista, Heloísa Perista</p>	



## PRÉFACE

Cette brochure est le fruit des travaux "Breaking the taboo", cofinancés par la Commission européenne et réalisés entre 2007 et 2009 par des partenaires dits principaux originaires d'Autriche, de Finlande, d'Italie, de Pologne, d'Allemagne, ainsi qu'en coopération avec des partenaires dits simples originaires de France, de Belgique, du Portugal. L'ensemble des données et les conclusions présentées ici sont fondés sur les résultats de ce programme de recherche. Les résultats détaillés et les sources bibliographiques se trouvent dans les rapports nationaux et dans le « overview report », rapports accessibles sur le site : [www.rotekreuz.at/pflege-betreuung](http://www.rotekreuz.at/pflege-betreuung).

Nous remercions toutes les personnes ayant contribué au succès de ces travaux dont cette brochure ne représente qu'une partie.

**Frauen**<sup>MA57</sup>  
StaDt  Wien

### PUBLICATION EN FRANÇAIS

Editeur | Croix Rouge Autrichienne, Wiedner Hauptstraße 32, 1041 Vienne  
Tél.: +43/1/589 00-128, [www.rotekreuz.at](http://www.rotekreuz.at), ZVR-Zahl: 432857691  
Auteurs | Claudia Gröschel, Charlotte Strümpel, Cornelia Hackl et al.  
Version nationale et traduction (de l'anglais) | Hannelore Jani-Le Bris  
Corrections | Jocelyne Le Béguec  
Conception et illustrations | Evelyn Felber  
Responsable des images | Mona Saleh  
Production | Info Media, 1010 Wien, Austria  
Images | fotolia.com, pixelio.de

Ce programme a été financé avec le soutien de la Commission européenne. Cette brochure n'engage que ses auteurs ; la Commission ne peut être tenue responsable de l'utilisation des informations que la brochure contient



## TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION .....	05
2. CE DONT IL S'AGIT ICI .....	08
3. FACTEURS DE RISQUE DE VIOLENCE FAMILIALE ENVERS LES FEMMES ÂGÉES .....	12
4. RECONNAÎTRE LA MALTRAITANCE .....	14
5. STRATÉGIES POUR LES INTERVENANTS .....	18
6. STRATÉGIES POUR L'ENCADREMENT .....	22
7. RÉSUMÉE ET PERSPECTIVES .....	28
8. PARTIE NATIONALE .....	29



## 1 INTRODUCTION



### MALTRAITANCE, UNE PRÉOCCUPATION DES PROFESSIONNELS DES SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ ?

La maltraitance existe. Elle existe au quotidien, en direction d'hommes, de femmes et d'enfants, sans distinction d'âge. Dans la plupart des cas, cela ne se passe pas dans la rue, mais à la maison, dans la famille. Certains des divers types de violence ou de maltraitance au sein de la famille – par exemple à l'encontre des femmes jeunes, ou des enfants – sont bien connus aujourd'hui, y compris du grand public. Bien que des mesures aient déjà été prises dans différents pays, tant au niveau politique que législatif et organisationnel, beaucoup reste à faire.

Tous les pays européens adhèrent au principe que la maltraitance – y compris celle au sein de la famille – constitue une violation des Droits de l'Homme. Si

tous les états européens possèdent des dispositifs légaux pour combattre la maltraitance dans la famille, le problème de la maltraitance à l'égard de la femme âgée n'est à l'ordre du jour que depuis peu, et nombre des moyens déployés en faveur d'autres victimes (les femmes plus jeunes par exemple), sont inadaptés aux femmes âgées. Cela est particulièrement le cas lorsqu'elles dépendent de l'aide ou des soins prodigués par un membre de sa famille. Les connaissances sont faibles en matière d'outils et de stratégies pour détecter la maltraitance dans la famille, pour y faire face et pour intervenir de façon efficace.

Souvent les personnels du maintien à domicile sont les seuls, en dehors de la famille, à être en contact avec la femme âgée victime de maltraitance. Or, de fait, toute forme de maltraitance dans ce contexte relève évidemment – et doit relever – de leurs attributions et de leur association.

### LA MALTRAITANCE DE LA FEMME AGÉE : UNE EXCEPTION RARE ?

Les données détaillées existantes sur la fréquence de la maltraitance de la femme âgée sont plutôt rares, tant au niveau européen qu'au niveau national. Néanmoins, la plupart des statistiques font état de 6 à 9% de cas pour l'ensemble des deux sexes. Les

lacunes d'informations sur la maltraitance des personnes âgées montrent que, partout en Europe, il s'agit bel et bien d'un tabou très enraciné, notamment si la violence est perpétrée contre une femme âgée et par un membre de la famille.

*« J'ai le sentiment que nous ne regardons que la pointe de l'iceberg qui dépasse. L'opinion publique n'est pas assez sensibilisée à ce sujet pour comprendre l'importance et la gravité du phénomène. » (Médecin ; Italie)*

Quelques études récentes montrent que les personnes âgées sont effectivement victimes de maltraitance, que leurs auteurs appartiennent majoritairement à la famille et qu'ils agissent le plus souvent au domicile de la personne âgée. Souvent la relation entre victime et maltraitant est pourtant étroite et ancienne : dans environ 70% des cas de maltraitance, le maltraitant est soit l'enfant, soit le conjoint de la victime.

### **POURQUOI METTRE L'ACCENT SUR LA FEMME AGÉE ?**

Les données montrent qu'en général les femmes âgées sont plus souvent victimes de maltraitance que les hommes âgés. L'une des raisons est l'espérance de vie plus élevée des femmes et donc leur prédominance numérique. Leur état de santé est généralement plus mauvais, souvent dû à des maladies chroniques invalidantes, ce qui entraîne une plus forte fréquence de dépendances multiples. Rôles des sexes et relations de pouvoir, rodés tout au long de la vie, se traduisent finalement par une vulnérabilité accrue de la femme âgée. Aussi ciblons-nous ici explicitement la femme âgée, sachant par ailleurs que nombre d'aspects concernent l'homme âgé également – au même titre mais pas forcément de la même façon.

### **QUI DEVRAIT LIRE CETTE BROCHURE ?**

Cette brochure s'adresse d'une part aux divers professionnels de terrain du maintien à domicile des personnes âgées notamment. Ils constituent souvent l'unique personne de contact suivi en dehors de la famille et la relation entre eux et leurs clients est généralement bonne et de confiance. Bon gré mal gré ils sont ainsi bien placés pour constater une maltraitance de l'aidé âgé.

Cette brochure s'adresse d'autre part au personnel d'encadrement et aux coordinateurs, responsables de l'organisation quotidienne des services, du soutien et de la formation des professionnels ou encore du bien-être physique et psychique de ces derniers. C'est à eux de gérer les cas de maltraitance signalés, de choisir les partenaires et stratégies adéquats afin que des solutions efficaces soient appliquées face à une situation délicate dans bien des cas.

Enfin, des professionnels d'autres horizons (membres d'institutions de la protection des victimes ou de foyers pour femmes ; cadres supérieurs ou encore décideurs politiques) peuvent acquérir par la lecture de cette brochure une meilleure connaissance

de la maltraitance ; ils peuvent y trouver les clefs pour un rapprochement entre les différents secteurs (ou niveaux) sociaux.

### **QUELS SONT LES OBJECTIFS DE LA BROCHURE ?**

Le but de cette brochure et de notre programme de recherche est de briser le tabou en créant une prise de conscience chez les professionnels de terrain et le personnel d'encadrement du secteur de la santé et des services sociaux. C'est aussi donner des idées et conseils sur les pratiques à adopter face à la maltraitance de la femme âgée au sein de la famille.

La brochure devrait à la fois aider à gérer ces situations souvent très complexes et difficiles, et à soutenir tant les femmes âgées qui en ont besoin que les professionnels qui ont à gérer les situations dont ils ont été témoins. Lorsque le tabou sera aboli – au sein des équipes et des associations mais aussi dans le grand public – il sera infiniment plus aisé d'améliorer la situation de victimes jusqu'alors cachés et celle des auteurs, c'est-à-dire de l'aidant familial souvent surchargé.



Partout en Europe les normes sociales et culturelles suggèrent de traiter les personnes âgées (au moins) avec les mêmes égards que les personnes plus jeunes. Elles ont les mêmes droits. Selon toutes les cultures et traditions elles devraient toujours être traitées avec respect et empathie. Cela vaut également pour les femmes en général. Mais cela est la théorie ; dans les faits, les deux facteurs réunis – être une femme et être âgé – peuvent rendre une personne plus vulnérable et l'exposer à la discrimination.

Violence, maltraitance, abus... d'une femme âgée comprennent toutes les formes de comportements abusifs qu'ils soient adoptés par un membre de la famille ou par tout autre aidant. Ils sont dirigés contre une femme et en cela constituent une violation des droits

définis humainement, socialement et politiquement (prendre part à la vie publique par exemple ou se charger soi-même de ses propres affaires).

### LA VIOLENCE, QU'EST-CE EXACTEMENT ?

La définition généralement utilisée a été introduite par l'Organisation Mondiale de la Santé selon laquelle la violence est « l'usage délibéré ou la menace délibérée de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre une autre personne ou contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fort d'entraîner traumatisme, décès, dommage moral, mal-développement ou carences ».

Force est de souligner que la violence inclut également des formes autres que purement physiques. Il importe également de souligner que les expressions violence, abus, maltraitance... ont des connotations variables d'un pays à l'autre, sans définitions distinctives ; elles seront alors utilisées dans cette brochure comme des synonymes.

Notons encore que nous ne cherchons pas seulement à identifier des situations de violence mais aussi à faire connaître les possibilités que les professionnels de terrain et leurs organisations ont pour prévenir, voire empêcher des incidents de ce type.

### QUE VEUT DIRE VIOLENCE DANS LA FAMILLE ?

La violence dans la famille – ou violence domestique – comprend toutes les formes de violence où un quelconque avantage est utilisé contre un membre de la famille, avantage qui menace ses droits ou son intégrité ou qui mène à le faire souffrir ou à lui nuire.

Un tel comportement au sein de la famille envers une femme âgée peut être fondé sur une longue histoire ancienne ou sur la relation d'un couple depuis ses débuts. Dans ces cas, il est raisonnablement très peu probable qu'une personne extérieure, tel un professionnel de terrain, puisse y changer quelque chose lors de la vieillesse.

Un comportement violent peut aussi résulter de modifications dans le déroulement de la vie quotidienne quand la santé ou l'âge change les besoins de l'aidé. Conjointement, des modifications des rôles entre l'aidant familial et l'aidé peuvent se produire, parfois de nouveaux rôles apparaissent, contraires à une dépendance mutuelle. De tous nouveaux défis peuvent ainsi apparaître dus au déséquilibre entre une demande d'aide renforcée et des moyens d'aide limités. Ces situations-là offrent de multiples possibilités d'intervention aux personnels des services du maintien à domicile.

### QUELLES FORMES DE VIOLENCE EXISTENT ENVERS LA PERSONNE AGÉE ?

La violence envers des personnes âgées, selon l'American National Centre on Elder Abuse, comprend tous les actes conscients ou intentionnels commis par un aidant familial ou professionnel, négligence et carence d'intervention appropriée comprises, dès lors qu'un mal-être ou de grandes souffrances en résulte chez un adulte vulnérable. Il faut souligner le fait que de tels comportements existent fréquemment malgré des relations fondées sur une profonde attente de confiance de l'aidé, alliée avec la dépendance due à sa santé dégradée.

Certains actes de maltraitance sont commis intentionnellement, d'autres ne le sont pas ou ne sont pas ressentis comme violents par le maltraitant : il essaie de s'occuper de l'aidé le mieux qu'il peut. Un comportement violent peut donc être adopté sans le vouloir, dans l'ignorance, par manque de connaissances ou en situation de stress physique ou psychique.

*« Une femme âgée de 84 ans vit avec son fils. Elle est veuve depuis l'année dernière. Jusqu'à la mort de sa belle-fille, sa vie était tranquille et ses relations familiales sans problème. À la suite de cet événement douloureux, son fils s'est mis à boire et à boire beaucoup, et, qui plus est, il est devenu un joueur passionnel. Il a commencé à demander de l'argent à sa mère, aimablement d'abord, violemment ensuite. Chaque nuit, de retour à la maison ivre, il battait sa mère. La vieille femme souffrait donc de violences physiques et psychiques. Elle s'est finalement résignée à dénoncer son fils à la police avec l'aide des services sociaux. » (Travailleur social ; Italie)*

Cet exemple est typique en ce qu'il montre la complexité de différentes formes d'actes violents provoqués par une accumulation de facteurs. Acte involontaire ou compréhensible... la violence reste toujours la violence !

#### ! ATTENTION

■ Les formes de maltraitance ci-après à l'encontre des personnes/femmes âgées apparaissent rarement seules. Généralement plusieurs formes coexistent et souvent sont interdépendantes.

### Maltraitance physique

Sont concernés ici des actes commis dans l'intention de causer des douleurs ou blessures physiques : le but est d'infliger à une personne âgée vulnérable une douleur/blessure physique (ou la menace de), ou encore de la priver de la satisfaction d'un besoin élémentaire.

**Exemples** : Claques, coups, coups avec un objet, surdosage de tranquillisants ou de neuroleptiques.

### Maltraitance psychologique

Sont concernés ici des actes commis avec l'intention de provoquer une douleur psychique, de l'anxiété ou de la détresse.

**Exemples** : isolement par rapport à la famille et aux amis, humiliations, accusations, diffamation ou infantilisation de la personne âgée, refus de communiquer avec elle, menace d'abandon ou d'entrée en établissement.

*« Il s'agit d'abus psychique car la fille méprise systématiquement les besoins de sa mère. Elle ne veut pas s'impliquer et la mère souffre. La fille traite sa mère comme si elle lui était égale. La fille infantilise sa mère verbalement ; par exemple, la mère souhaite sortir et sa fille ironise « pour quoi faire puisque tu ne vois rien ? » La mère souhaitait sentir l'été à défaut de pouvoir le voir. Finalement, la fille fait entrer sa mère dans un établissement, puis demande qu'elle revienne à la maison, mais sans vouloir la prendre en charge. » (Infirmier ; Finlande)*

### Abus sexuel

Sont concernées ici toutes les formes de contacts et d'actes sexuels non-consentis. Cela couvre les cas où la personne est incapable d'y consentir. L'abus sexuel arrive souvent dans des circonstances où le caractère violent et abusif de l'acte reste a priori caché. L'idée fautive de l'impossibilité de pouvoir abuser sexuellement d'une femme âgée est répandue.

**Exemples** : rapports sexuels non-consentis, parler des parties sexuelles ou les montrer, montrer des films ou images pornographiques à une personne contre sa volonté.

*« Je pense au cas d'une femme devenue handicapée. Sans se soucier d'elle, son mari continuait de lui infliger des rapports sexuels chaque fois qu'il en avait envie. » (Manager ; Pologne)*

### Abus financier

Sont concernés ici tous les cas où une personne âgée est dépossédée illégalement de son argent, de ses biens, où ses fonds ou biens sont détournés ou cachés.

**Exemples** : des proches emploient la pension ou les allocations d'une personne âgée à leur propre profit ; des proches signent à sa place ou modifient le testament ou tout autre document légal d'une personne âgée ; abus de la tutelle.

### Négligence et abandon

La négligence reflète l'échec de l'aidant de répondre aux besoins d'un dépendant âgé. La définition de la négligence est le refus ou l'échec de ceux responsables de fournir à une personne âgée vulnérable gîte et couvert, soins et protection ou encore aide psychologique. La transition d'un degré d'abandon à l'autre ne peut pas toujours être clairement définie.

**Exemples** : rétention d'alimentation ou de médicaments ; la personne et/ou sa maison sont sales, la maison est très désordonnée ; carence de réhabilitation, indifférence par rapport à la douleur de l'aidé, soins et aides très espacés.

## FACTEURS DE RISQUE DE VIOLENCE FAMILIALE ENVERS LES FEMMES ÂGÉES

Il est rare qu'un acte de violence se produise d'une minute à l'autre : il est plutôt le fruit d'un processus d'accumulations plus ou moins lent. Plusieurs facteurs de risque, bien connus, rendent probable que tôt ou tard un tel acte soit commis. Il importe de garder ces aspects à l'esprit pour être prêt à intervenir dans un stade précoce et aider à empêcher que la violence n'éclate.

### ATTENTION

- Les facteurs de risque ci-après ne mènent pas inexorablement à des comportements violents. Mais ils augmentent leur probabilité ; ils contribuent à la prise de conscience que de tels comportements peuvent surgir. Généralement, il s'agit d'un cumul de facteurs interactifs.

### QUELS SONT LES FACTEURS DE RISQUE NOTOIRES ?

#### Histoire de famille

Un comportement abusif peut être fondé sur une longue tradition de stratégies plus ou moins conscientes sensées résoudre des conflits familiaux. Une histoire de violence conjugale peut, elle aussi, laisser prévoir des comportements abusifs futurs (quelquefois à la suite d'un changement de rôles).

#### Dépendance mutuelle entre membres de la famille

Une dépendance mutuelle, émotionnelle ou factuelle, peut déclencher des conflits restés latents depuis longtemps. Une dépendance involontaire et inhabituelle peut provoquer la maltraitance. La dépendance mutuelle entre maltraitant et victime augmente le risque d'abus. Il en est de même si le maltraitant dépend financièrement de sa victime.

#### Cohabitation

La cohabitation est source de tensions et de conflits ne serait-ce que par une perte d'intimité. Si l'aidant doit être disponible 24 heures sur 24, il a peu de possibilité de se retirer. De telles situations peuvent mener à maltraiter l'aidé.

#### Charge physique et/ou psychique pesant sur l'aidant

Mauvais état de santé, handicap, troubles fonctionnels ou cognitifs de la personne âgée peuvent la rendre exigeante envers sa famille, avec pour résultat chez l'aidant une tension physique et psychique extraordinaire. La maltraitance peut apparaître si l'aidant est incapable de gérer à la fois les incapacités physiques et/ou psychiques de la victime et ses propres carences de perspectives et de liberté.

Si des maladies comme notamment la démence viennent s'y ajouter, cela peut se traduire par un changement de caractère et d'habitudes. Les membres de la famille peuvent avoir du mal à gérer ces faits ; ils sont alors la proie de sentiments d'impuissance, de frustration ou de désespoir. Epuisement et « burn-out » sont des facteurs susceptibles de générer un comportement violent.

#### Isolement social

L'isolement social peut favoriser le risque de devenir victime d'abus car dépendance et stress augmentent. De plus il réduit la probabilité de détection (et donc l'arrêt) de la maltraitance.

Parfois l'isolement social est le résultat de la maltraitance : la famille se prive alors de contacts sociaux dans la crainte que les abus soient découverts. Le soutien émotionnel par les réseaux relationnels est cependant essentiel pour l'aidant et pour l'aidé : l'absence de soutien et de contrôle social peut provoquer ou renforcer la maltraitance.

#### Alcoolisme et autre dépendance, troubles mentaux non diagnostiqués

L'abus d'alcool ou de drogues, les maladies et troubles mentaux peuvent générer ou renforcer des comportements abusifs envers l'aidé. Ceux-ci peuvent être directement liés aux conséquences de ce type de dépendances sur la santé. Outre la maltraitance physique ils peuvent entraîner des abus financiers à cause de dépenses excessives. Enfin, des comportements abusifs peuvent provenir de désordres mentaux non diagnostiqués chez le maltraitant.

*« La fille était alcoolique. Si elle n'était pas agressive physiquement, elle se livrait certainement à des actes d'abus psychologiques, en l'accusant de mauvaise mère jusqu'à sa mort. Tout ce qui lui arrivait était la faute de sa mère selon elle. »*  
(Infirmière ; Autriche)

#### Facteurs de stress supplémentaires

Un degré élevé de violence dans les relations sociales peut exister conjointement avec des mauvaises conditions socio-économiques, de mauvaises conditions de logement (tel le surpeuplement) ou encore avec des événements sociaux stressants (tel le chômage).

La situation socio-économique mise à part, des facteurs de société peuvent être une cause : les modifications structurales du modèle familial par exemple, la présence accrue des femmes dans le monde du travail ou l'accès limité aux services sociaux et de santé, la dégradation des relations d'aide entre proches.

## RECONNAÎTRE LA MALTRAITANCE

Les professionnels de terrain, assistants sociaux et autre personnel du maintien à domicile se trouvent en position privilégiée pour dépister la maltraitance et pour déclencher des interventions appropriées. Diagnostique et intervention précoces sont des moyens par excellence pour améliorer la qualité de vie de la femme âgée et sa santé physique ou psychique (par exemple maladies chroniques, maux de tête, dépression). De plus, l'intervention précoce peut réduire sa dépendance à l'égard d'autrui.

### Comment dépister la maltraitance ?

Les intervenants à domicile connaissent la sensation que « quelque chose ne tourne pas rond » chez un aidé. La première chose à faire est alors de croire leur intuition, puis de réagir au nom du bien-être de l'aidé.

Les actes abusifs étant rarement commis en présence du personnel, leur diagnostic est loin d'être aisé ; la maltraitance est donc difficile à observer « en direct ».

Deux questions-clé pour aider le personnel à repérer les indicateurs :

- En quoi cette situation me regarde-t-elle ?
- Qu'est-ce que je constate précisément ?

Par ailleurs, certains types de maltraitance peuvent être interprétés comme « normaux » par rapport à la biographie de la victime ou par rapport au contexte social et culturel spécifique dans lequel agresseurs, victime et intervenants sont placés.

*« Il est très difficile d'expliquer aux victimes qu'ils n'ont pas à se soumettre inconditionnellement à la volonté de leurs enfants ou d'autres auteurs d'abus, et qu'ils ont des droits, eux aussi. » (Manager ; Pologne)*

### ! ATTENTION

- Quelquefois la maltraitance n'est pas reconnue – ou est surestimée – parce qu'aidé et intervenant ont une perception et des définitions divergentes des comportements abusifs. Des différences culturelles ou sociales peuvent en être la cause. Le diagnostic est parfois difficile en raison de difficultés de communication avec l'aidé, tel en cas de démence. Il n'est donc pas toujours évident de clarifier les causes de certains symptômes (ecchymoses par exemple). Reconnaître la maltraitance implique à la fois le dialogue, l'observation et la réflexion.

Les instruments courants pour diagnostiquer la maltraitance sont :

- l'observation d'actes et de signes d'actes anciens
- l'observation du comportement de l'aidé
- le dialogue avec l'aidé
- le dialogue avec les autres personnes impliquées.

### QUELS SIGNES INDICATEURS DE LA MALTRAITANCE ?

#### Signes de possible abus physique

Ecchymoses, marques de pression, fractures, égratignures, écorchures, cheveux arrachés, brûlures, refus de se déshabiller, répétition de blessures fortuites, comportement anxieux à l'approche de l'aidé.

#### Signes de possible abus psychique

L'aidé est contrarié, survolté, paraît isolé ; retrait inexplicable de ses activités habituelles, insomnie, crainte quand quelqu'un approche son corps, perte subite de la vivacité ou de l'appétit, dépression inhabituelle ; dépréciation ou menaces de la part de la famille.

#### Signes de possible abus sexuel

Ecchymoses à la poitrine et dans les parties génitales, apparition inexplicable d'une maladie vénérienne, d'infections génitales ou de saignements annaux ou génitaux, sang dans les sous-vêtements, comportement anxieux quand on déshabille ou touche la personne.

#### Signes de possible abus financier

Changements subits dans les extraits de compte ou pratiques bancaires inhabituelles dont des retraits de sommes importantes par quelqu'un qui accompagne la personne âgée ; transfert anormal ou subit de fonds au bénéfice d'un membre de la famille ou d'autres personnes, disparition inexplicable de fonds ou de biens ; impossibilité subite de payer des factures ; pénurie alimentaire à la maison, carence de médicaments prescrits.

#### Signes de possible négligence ou abandon

Perte inhabituelle de poids, déshydratation, malnutrition, escarres non traitées, manque d'hygiène corporelle, manque d'hygiène et de propreté du logement ; négligence des problèmes de santé ; manque de contacts sociaux.

L'abandon est la forme extrême de la négligence et consiste à laisser une personne âgée durant de longues périodes sans visite à l'hôpital ou en établissement ou sans surveillance à la maison ou ailleurs.



Dès leur apparition il importe de rechercher les causes de tels indices. Un pas primordial consiste à en parler avec l'aidé et, si possible, avec l'aidant familial.

### COMMENT ABORDER LE SUJET ?

#### ! ATTENTION

- Avant tout : sans exception aucune, le récit d'une personne âgée au sujet d'un quelconque abus est à prendre au sérieux et à considérer comme un « drapeau rouge » !

L'intervenant qui constate une quelconque blessure doit s'inquiéter subtilement de sa cause. Des explications en contradiction avec les observations doivent être discutées ; il en est de même d'éventuelles blessures au cours des différents stades d'évolution ou de guérison.

#### ! ATTENTION

- Si possible, l'entretien avec une victime supposée doit se dérouler en l'absence de l'aidant : l'aidé doit avoir la possibilité de parler librement et en toute confiance ; peut-être lui faudra-t-il plusieurs conversations pour être en confiance. Il peut être significatif d'une maltraitance que l'aidant ne laisse jamais, pas même une minute, l'aidé et l'intervenant seuls.

### QUELS ASPECTS ABORDER LORS DU PREMIER ENTRETIEN ?

En parlant à une victime éventuelle, les questions suivantes pourraient servir comme cadre à l'entretien :

- Rechercher la signification exacte des récriminations de la victime éventuelle : Que veut-elle exprimer précisément par ses plaintes de la façon dont elle est traitée ?
- Rechercher une bonne compréhension de sa situation, de son mal-être/bien-être : Comment se sent-elle généralement, « normalement » ?
- Desceller les événements et tendances importants intervenus récemment : Que s'est-il passé ces derniers jours ? Quels événements importants, positifs et négatifs ?
- Stimuler ses remarques sur la qualité de ses relations sociales, sur ses activités relationnelles ou au contraire sur son isolement. Y a-t-il du nouveau dans ses réseaux familial et amical (par exemple : comment cela se passe-t-il avec son mari, avec ses enfants, etc.) ?
- Exclure les causes « normales » de blessures physiques : D'où viennent les signes d'une éventuelle maltraitance (telles griffures, égratignures) ?

- Rechercher les causes de changements mentaux : D'où ces sauts d'humeurs (par exemple : pourquoi paraît-elle si contrariée, si angoissée ? Pourquoi un visage si triste ?)
- Rechercher si ses affaires administratives et financières sont en ordre : A-t-elle besoin d'aide pour les gérer, y aspire-t-elle ? Que se passe-t-il quand elle doit s'acheter des affaires, qui les achète ?
- Observer attentivement ses habitudes en matière de nourriture et d'alimentation : A-t-elle assez à manger ? Peut-elle manger et boire ce qu'elle aime ?

#### ! ATTENTION

- Les questions à poser, les mots à utiliser... dépendent de la situation, du contexte culturel mais aussi des préférences de la personne âgée et du professionnel qui mène l'entretien.

### COMMENT GÉRER LES DOUTES ?

Les doutes sur ce que l'on voit et entend sont partie intégrante du processus normal. Nous recommandons les règles de conduite suivantes :

- bien observer et toujours enregistrer tout incident
- contrôler sa propre lucidité
- objectiver les suspicions auprès de collègues ou autres tiers
- faire confiance à son intuition.

#### ! ATTENTION

- Les membres de communautés ou groupes culturels d'origines différentes (tels les émigrés) n'ont pas forcément le même concept de la maltraitance, de l'application des lois ou du système légal. Il est donc toujours nécessaire de s'assurer que la victime et le professionnel se comprennent. Parfois l'intervention d'un interprète s'impose ; mais il doit être neutre et donc ne pas être de la famille ni des amis de l'aidant.



Reconnaître et identifier la maltraitance constituent les premiers pas face à de telles situations et le préalable à des futures actions. Briser le tabou est indispensable à toute aide. La victime, le maltraitant et les témoins de la violence ont tous besoin d'aide. À cas de danger immédiat, action immédiate. Le premier service à alerter est alors évidemment la police.

La direction du service doit être informée et toute action à venir doit être placée sous son contrôle.

#### ! ATTENTION

- Tous les services et organisations doivent avoir comme règle de base qu'un membre du personnel ne doit jamais être blâmé pour avoir signalé un cas qui se révèle être « fausse alerte » : en matière de maltraitance, mieux vaut toujours se tromper sur un cas que de le laisser passer ou de négliger un cas dont la santé physique ou psychique aurait pu être sauvée.

### POURQUOI EST-CE SI DIFFICILE POUR LE PERSONNEL DE SIGNALER LA MALTRAITANCE ?

L'engagement professionnel mais aussi la crainte, un sentiment d'injustice ou d'impuissance peuvent conduire au silence, peuvent empêcher d'agir. Les intervenants à domicile sont souvent frustrés : ils constatent la maltraitance, mais croient ne pouvoir rien faire pour l'empêcher. Certains ont peur qu'en y attirant l'attention, la famille demande leur renvoi. Ils peuvent aussi se refuser à agir par manque de temps, par manque de compétences ou par manque d'expérience.

*« Théoriquement de nombreux symptômes peuvent apparaître. Théoriquement tous peuvent être discutés comme signes d'une maltraitance. Le plus grand obstacle est le manque de temps. Nous avons besoin de disposer de plus de temps pour comprendre et pour regarder de plus près la situation. » (Infirmier ; Italie).*

Si un cas suspect ne peut être suivi ni même être signalé, l'intervenant vit des conflits et tensions intérieurs.

Il se peut aussi que la victime nie les faits car elle ne veut pas accuser son agresseur ou elle craint sa vengeance. Les aidés âgés sont par ailleurs nombreux à craindre que la seule solution soit alors le « placement » en institution. D'autres victimes ne perçoivent pas le comportement abusif à leur égard comme un acte de maltraitance.

Un obstacle supplémentaire réside dans la difficulté de communication avec les personnes atteintes de démence : leur parole peut ne pas être fiable et l'intervenant évite alors d'entrer en conflit aussi bien avec l'aidant familial qu'avec l'aidé. Il tente de rester neutre par crainte d'être remplacé et d'être accusé de semer le trouble.

Parfois un intervenant seul se sent incapable de réagir à une situation d'abus parce que son association n'a pas fourni de consignes précises quant aux réactions à avoir.

### COMMENT LES INTERVENANTS PEUVENT-ILS SURMONTER LES DIFFICULTÉS À SIGNALER LA MALTRAITANCE ?

- En parler avec la victime et établir un climat de confiance.
- Être conscient de ce que les abus physiques, sexuels, financiers/matériels sont des crimes au même titre qu'une agression, des coups, le viol, le vol etc.
- Être conscient de la position unique de l'aidant professionnel de pouvoir signaler la maltraitance ; cela aussi relève de ses responsabilités.
- Confier à un responsable de service et à des collègues la situation et ses impressions.
- Se faire accompagner par un collègue chez l'aidé pour avoir un deuxième avis.
- Demander une supervision de son travail.
- S'informer des services de soutien en pareille situation.

Une autre stratégie importante consiste à suivre une démarche standardisée, pour autant qu'elle existe dans l'organisation (Cf. la stratégie « idéale » décrite dans le chapitre 6). On trouvera ci-après en trois points des détails concernant les stratégies à suivre, vus sous l'angle des professionnels en contact direct avec l'aidé.

### 1. Dialogue avec son supérieur et ses collègues

Généralement un intervenant a à gérer d'abord individuellement la situation ; ce n'est qu'ensuite qu'elle devient sujet collectif au sein de l'équipe. Aussi la préparation de chaque individu pour qu'il puisse, au départ, gérer la situation est-elle cruciale.

*« Je voudrais aider ceux qui se trouvent dans cette situation. Je ne cherche pas à savoir qui est coupable car j'ignore les détails de l'histoire. Je ne fais que chercher ce qui s'est passé. Je ne ressens aucune anxiété ni crainte ni colère... ma seule compétence professionnelle c'est que j'essaie toujours d'aider. »*  
(Infirmière à domicile ; Finlande)

Dans la plupart des cas, un intervenant sait reconnaître une situation de maltraitance. Ensuite, le cas est discuté avec un supérieur et avec l'équipe. Puis suit la discussion sur les stratégies à mettre en place (comme l'implication d'une assistante sociale ou d'un spécialiste).

### 2. Coopération avec l'équipe et avec des spécialistes externes

Après la mise à plat du cas avec son supérieur et avec l'équipe, différentes actions sont décidées ; elles sont fonction du type de situation. D'autres membres de l'association sont éventuellement consultés voire d'autres organisations. La victime reçoit de l'aide.

L'intervenant ayant signalé le cas a un rôle prépondérant à jouer dans cette phase : il est le pont entre la victime et les experts (assistantes sociales internes ou d'autres organisations compétentes en la matière ; assistantes sociales externes ou d'autres organisations). Un autre rôle essentiel lui revient : le suivi de la situation. Si rien ne change, il sera appelé à faire un nouveau rapport.

### 3. S'occuper de soi-même

Par moments l'intervenant sera tellement impliqué dans la situation qu'il ne pourra plus « juste faire son travail ». Sa tristesse et ses pensées autour du cas sont sans fin et ne cessent pas après le travail.

*« Je me dis : " quelle horreur, je ne veux plus y aller ". Ou " comment ce problème va pouvoir être résolu ? " Et je rentre chez moi la tête pleine de ce problème. »*  
(Infirmière à domicile ; Autriche)

#### ! ATTENTION

■ Confier aux autres ses sentiments constitue la première clef pour s'en sortir ! En parler à des collègues, à des amis, éventuellement à son conjoint peut être bénéfique. Evidemment, l'anonymat des personnes impliquées doit être gardé face aux tiers !

Pour avoir signalé et documenté un cas, celui-ci devient un sujet de préoccupation aussi pour les autres collègues et organisations. Le support des pairs et les discussions au sein de l'équipe ou avec son supérieur – de préférence sous forme de conseils non directs – sont au premier rang des stratégies pour s'en sortir.

*« Au Centre nous recevons une formation continue afin de pouvoir faire face aux victimes d'abus. Nous avons aussi un psychologue que je peux consulter, avec qui je peux discuter un cas particulier ou à qui me confier quand je me sens dépassée. Parfois le psychologue se charge du cas. »* (Infirmière à domicile ; Pologne)

Si aucune solution n'est trouvée, les membres de l'équipe doivent supporter le fait qu'ils ne peuvent aider. Une tâche difficile psychologiquement. Ils ne devraient jamais hésiter alors à en parler afin d'être aidés eux-mêmes. Le partage d'un poids peut soulager.

## STRATÉGIES POUR L'ENCADREMENT

En général, la formation des professionnels de la santé et services sociaux porte peu sur la maltraitance des gens âgés. D'où l'importance que les services adoptent des protocoles standardisés pour soutenir leurs intervenants confrontés à un cas de maltraitance. La plupart de leurs supérieurs ont une sorte de protocole informel, rarement un protocole systématique.

Afin de garantir la qualité de service et le bien-être de leurs clients (et du personnel), les associations devraient établir une politique interne claire dont une bonne compréhension de la maltraitance, des conseils et la prévention.

### ATTENTION

- La politique interne d'une association doit comprendre :
  - une connaissance générale de la maltraitance et de ses définitions
  - l'engagement de combattre la maltraitance dans la famille
  - l'engagement en faveur de la prévention
  - un règlement clair des pratiques à adopter pour agir
  - une disponibilité pour s'investir dans la prévention et le soutien.

### LA PRÉVENTION EST-ELLE DE NOS ATTRIBUTIONS ?

Tous les auteurs de violences ne sont pas dotés d'un naturel violent. Souvent la maltraitance est une stratégie pour gérer le stress, stress qui peut être dû, au moins en partie, à la situation d'aide.

Nonobstant, la maltraitance n'est jamais justifiable. Le fait d'éclaircir ses causes et facteurs de risque réversibles ouvre des voies à des solutions et mesures préventives.

Ce type de situations (potentielles) de violence constitue un champ propice aux interventions précoces. Le service du maintien à domicile peut contribuer à freiner dès le début l'escalade voire esquiver le développement des facteurs de risques ! (Cf. chapitre 2)

Ceux qui recourent à la maltraitance (ou risquent de le faire) ont besoin de soutien, éventuellement de soutien psychologique, afin d'être plus résistants face à la colère ou à l'impatience. Et ils devraient recevoir des aides pratiques pour décompresser.

### ATTENTION

- La question-clef est de savoir comment agir pour prévenir la maltraitance, pour l'anticiper et pour éviter l'escalade.

Sa prévention doit figurer parmi les premières priorités des services concernés. Mais que peuvent-ils réellement faire ?

Dans l'idéal, la prévention commence avec la situation d'aide familiale, quand elle est mise en place (processus, communication...). Les informations sur les services d'aides et de relèves peuvent avoir alors des effets préventifs à long terme.

Le soutien peut être donné en :

- évaluant la dimension des risques spécifiques
- donnant à l'aidant familial des informations sur les services de soutien (centre de jour, services de visites, centres de court séjour...)
- parlant avec l'aidé et l'aidant de la situation (probables changements dans le système familial, conséquences économiques...)
- proposant des cours de formation et/ou des conseils
- donnant des informations sur les possibles conséquences (stress permanent) sur la santé de l'aidant (et ses capacités d'endurer une prise en charge de longue durée)
- consolidant la confiance mutuelle au sein de la famille, si possible et nécessaire
- impliquant le médecin traitant pour détecter la maltraitance dès ses débuts
- suggérant l'acceptation de plus d'aide professionnelle.

### QUE FAIRE EN CAS DE PRÉSUMPTION DE MALTRAITANCE ?

#### Actions et responsabilités doivent être claires et partagées

Des lignes de conduites claires fournies aux équipes les aide à affronter la maltraitance et garantit la qualité de service. Quoique chaque cas ait ses spécificités, un cadre général qui définit par exemple le flux des informations et l'enchaînement des actions peut être un instrument puissant. En premier lieu, les professionnels de terrain doivent avoir des réponses sans équivoque à la question : **Quelle personne ou institution dois-je contacter et informer ?**

Les professionnels doivent avoir par ailleurs une idée générale sur les démarches prévues qui pourraient débiter par cette première question.

La charte ci-après prévoit sept étapes « idéales » pour affronter la maltraitance des personnes âgées vivant à domicile. Ces étapes sont à adapter au contexte national, régional et individuel.

Etape	Quoi faire	Qui est impliqué	Pourquoi agir ainsi
1	<b>Reconnaître les signes de l'abus</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Examen systématique de la situation : facteurs de risque et possibles indices</li> </ul>	Intervenant auprès de la famille (ou faisant le 1° contrôle)	Chaque facteur de risque et indice peut être une alerte, sans prouver forcément l'existence d'abus
2	<b>Se concentrer sur les signes :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Observer de près et reconnaître les incidents isolés</li> <li>■ Documenter clairement tout incident</li> </ul>	Intervenant auprès de la famille, éventuellement après accord du supérieur et après information des autres intervenants au même domicile	Il faut avoir observé et clarifié avec soin les incidents suspects avant l'étape suivante
3	<b>Parler de vos soupçons dans l'association :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Informer le supérieur</li> <li>■ Objectiver les soupçons en consultant collègues et autres personnes</li> </ul>	Membres de l'équipe, responsable de service, collègues (l'équipe)	Partager le poids peut soulager. Un 2 <sup>e</sup> (et 3 <sup>e</sup> ) avis est souvent très important dans l'intérêt de l'aidé
4	<b>Vérification des soupçons auprès de la victime et de l'agresseur</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Approche de façon délicate et respectueuse, si possible par un expert ; il importe de parler seule à la victime, sans l'aidant familial).</li> <li>■ Clarification des causes/origines de la maltraitance.</li> <li>■ Evaluation des attentes et besoins des personnes impliquées.</li> </ul>	Personnel et membres de l'équipe Experts en cas de besoin, en accord avec le supérieur Victime (l'aidé) Agresseur Aidant familial et autres membres de la famille si possible	Vérifier ce qui est possible dans les limites de la situation spécifique. Dans l'idéal, l'intervenant doit avoir une relation de confiance avec l'aidé ; il en est de même de l'expert. La connaissance des origines du problème est nécessaire pour décider les interventions.

Etape	Quoi faire	Qui est impliqué	Pourquoi agir ainsi
5	<b>Discuter dans l'association et avec l'équipe concernée les possibles interventions</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Information des services sociaux locaux et des associations de la protection des victimes ; coopération avec eux.</li> <li>■ Etablissement d'un plan d'intervention : comment faire face au problème.</li> </ul>	Equipe Responsable de service Experts tels assistants sociaux, psychologues, psychiatres Peut-être l'encadrement supérieur Peut-être d'autres personnes/organisations impliquées (méd. généraliste, autres organisations de services, police...)	La complexité de la situation exige souvent toute une série d'interventions. Et il est nécessaire que toutes les personnes/institutions impliquées soient du même bord afin de réunir toutes les informations disponibles et afin d'éviter contradictions et double-emplois.
6	<b>Proposer un plan d'intervention à l'aidant familial</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Discuter le plan d'intervention, l'adaptation le cas échéant.</li> <li>■ Arriver à un accord entre aidé et aidant familial.</li> <li>■ Engagement à appliquer le plan d'intervention .</li> </ul>	Equipe Responsable de service Experts Victime (l'aidé) Agresseur Aidant familial et autres membres de la famille si possible	Toutes les personnes impliquées doivent accepter le plan d'intervention pour son application efficace. (Dans l'impossibilité, d'autres solutions sont à trouver pour aider la victime en-dehors de la coopération de la famille.)
7	<b>Application du plan d'intervention</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Coordination des intervenants et des interventions.</li> <li>■ Surveillance de la situation.</li> <li>■ Adaptation du plan si besoin.</li> </ul>	Equipe Responsable de service Victime (l'aidé) Agresseur Aidant familial et autres membres de la famille si possible Experts en cas de besoin	Communication permanente avec la famille et surveillance permanente des indices sont nécessaires pour contrôler l'efficacité des mesures prises et pour améliorer la situation.

## QU'EST-CE QUI PEUT ÊTRE FAIT À PLUS LONG TERME ?

Il faut mettre en place et appliquer des stratégies de prévention et de soutien pour garantir la continuité des actions, mesures et interventions. Tout cela reflète l'importance du rôle des intervenants dans ce contexte. Leurs capacités sont à consolider.

*« Prenons un exemple : nous installons une 'hotline' pour les plaintes de gens âgées, mais ensuite nous sommes incapables de leur répondre – ce serait totalement inefficace. Nous devons d'abord être capables de répondre aux questions. Ensuite nous pouvons réfléchir sur l'aide possible. »* (Cadre ; Italie)

### Formation générale du personnel

La formation continue interne augmente la qualité générale du service. Un personnel formé agit selon des normes et sait se comporter efficacement. Savoir et information donnent des orientations et procurent la sensation de faire ce qu'il faut.

*« Nous avons besoins de discussions et de formation. Un cas d'abus physique, je ne le verrais pas, je ne sais pas le détecter ni le reconnaître. Et je ne saurais pas qui contacter. »* (Intervenant professionnel ; Finlande)

Un diagnostic correct des symptômes et des causes exige des compétences et une vue holistique ; des ecchymoses par exemple peuvent être dues à un traitement médical, à une chute ou tout autre incident non violent.

Le personnel a besoin de

- compétences de base en matière de diagnostic et de documentation de la maltraitance
- compétences en matière de gestion des conflits et de communication dont l'aptitude à établir un climat de confiance avec la victime
- compréhension des étapes après avoir reconnu une situation de maltraitance.

Les sujets suivants doivent faire partie de la formation :

- comment reconnaître les signes de maltraitance
- indicateurs du risque de maltraitance
- moyens d'assistance et de relève pour l'aidant familial
- information sur les problèmes de santé mentale, d'abus d'alcool, de maladies comme la démence ; information sur leurs conséquences sur les comportements
- techniques de communication afin d'amener la victime à parler de ce qu'elle vit
- gestion de conflits.

*« Il faut quelqu'un capable de gérer les conflits. En général la violence est due à un conflit social, à un contexte social brisé. Il faut des professionnels aptes à stimuler la médiation. Aptes à analyser le contexte social. Il faut beaucoup de compétences, qu'un seul professionnel ne peut avoir. »* (Travailleur social ; Italie)

### ATTENTION

- Surtout les jeunes professionnels ont besoin de formation : ils manquent d'expérience professionnelle pour compenser leur savoir limité de la maltraitance.

*« Je pense d'abord à quelqu'un qui est confronté pour la 1<sup>ère</sup> fois à ces problèmes. C'est très difficile. Tellement de tensions s'ensuivent ! »* (Travailleur social ; Autriche)

### Formation plus poussée

Le travail dans le maintien à domicile est épuisant. Les associations peuvent contribuer à améliorer les conditions de travail notamment par

- des règles et conseils pour appréhender la maltraitance
- des normes standardisées pour affronter la maltraitance au domicile
- des conseils spécifiques pour intervenants jeunes
- un climat dans l'équipe, propice à la communication et aux discussions : une stratégie-clef pour s'en sortir
- des conseils non directifs
- le soutien externe (psychologue, psychiatre)
- des équipes mobiles spécialisées dans la gestion des crises
- des bénévoles.

*« Plus de visiteurs à domicile (serait bien). Beaucoup sont heureux d'avoir quelqu'un juste pour les écouter. Souvent ils se mettent à s'ouvrir, à parler de ce qui leur arrive. Ou aller en promenade et ils se mettent à bavarder. (Il leur faut) juste quelqu'un rien que pour eux, pour se confier, quelqu'un qui prend son temps. »* (Infirmière à domicile ; Autriche)



Notre travail a été ciblé sur le rôle important des équipes et leur encadrement, tous deux directement impliqués dans le diagnostic et les actions en cas d'abus familial envers une femme âgée. Nous avons évoqué les possibilités dont disposent les associations pour améliorer leurs conditions-cadres en gérant la maltraitance. Nous avons évoqué l'importance des interventions préventives mettant à profit les conditions-cadres existantes.

Mais les services sociaux et de la santé intervenant à domicile ne sont pas les seuls à pouvoir améliorer les interventions dans ce domaine : il incombe aussi aux responsables politiques et aux décideurs d'initier des actions.

Exemples d'interventions :

- Ouvrir le discours public à la maltraitance familiale des personnes âgées et créer une prise de conscience quant à la responsabilité de la société de leur offrir un système d'aide de haut niveau
- Offrir plus de ressources pour les aides et soins aux personnes âgées
- Intégrer la problématique dans les cours de formation professionnelle et continue des divers professionnels (médecins généralistes, professionnels de terrain, assistants sociaux, policiers)
- Adapter le cadre législatif à la problématique des victimes âgés, cadre trop souvent centré sur la violence à l'égard des femmes jeunes et des enfants
- Améliorer la coopération entre les services sociaux et de santé et les associations de la protection des victimes.

Des recommandations politiques feront l'objet d'un article à part prévu dans notre programme Breaking the Taboo.

Le dernier chapitre évoque la situation en France. Il donne quelques informations nationales et fournit des adresses de contact d'associations qui œuvrent dans le domaine de la maltraitance.

La France ne fait guère exception dans le paysage européen de la maltraitance des personnes âgées : les statistiques représentatives nationales sur la maltraitance des personnes âgées font défaut et le tabou de la maltraitance familiale est loin d'être brisé.

Si la maltraitance d'enfants, de femmes plus jeunes et de personnes âgées vivant en établissement tend à sortir du silence, un voile pudique pèse toujours sur celle perpétrée au domicile par un aidant familial à l'encontre d'un aidé âgé. Un phénomène trop pénible à admettre ? La société française reste fondamentalement ancrée dans la famille, hautement valorisée, quand bien même sa structure éclate et évolue vers de nouvelles formes. La famille désigne la sphère privée des individus, intouchable, protégée par la règle que ce qui s'y passe ne regarde personne. Dans ce contexte, la levée du tabou est particulièrement difficile.

Divers auteurs s'accordent à penser qu'un changement notable dans le domaine de la maltraitance familiale est soumise à un ensemble de facteurs : statistiques fiables détaillées sur les victimes, les auteurs, les actes et les causes ; intégration systématique du sujet dans la formation – de base et continue – des personnels, et pas seulement de ceux qui sont en première ligne ; information du grand public, des personnes âgées, de leur entourage familial et professionnel. C'est tout le système qui est concerné.

Les gouvernements successifs n'ont pas négligé ce phénomène : depuis le début des années 2000, rapports officiels de différentes institutions neutres, plans, programmes et réglementations pour la lutte contre la maltraitance des personnes âgées se succèdent. Force est de souligner que la priorité y est accordée à la maltraitance en milieu institutionnel ; celle, plus insaisissable, commise au domicile par la famille s'en trouve négligée. Or la population âgée vit majoritairement à domicile, là où la maltraitance est la plus fréquente.

On peut se demander si ces programmes reçoivent les financements nécessaires.

La Fédération Alma France – première institution associative de la lutte contre la maltraitance – signale un changement notable depuis l'installation (avec l'aide les pouvoirs publics, février 2008) d'une ligne d'accueil téléphonique unique, nationale : le nombre d'appels a éclaté pour signaler une maltraitance, pour chercher conseil, secours, information et parfois une intervention. Les dossiers suivis d'enquête, voire d'une démarche policière et/ou judiciaire, sont, eux aussi, en croissance. Mais il n'en reste pas moins que, surtout en milieu familial, le signalement à donner – souvent vécu comme dénonciation – constitue le premier frein. Le cadre législatif protège les victimes, mais encore faut-il qu'il y ait signalement voire dépôt de plainte.

Aidée par sa famille, la personne âgée vit une situation relationnelle, psychologique et sociale complexe. Sa crainte n'est pas rare que le signalement n'aboutisse pas à

améliorer sa situation et fasse plus de dégâts que de bien. Nombre d'entre elles ne veulent pas incriminer un membre de leur famille et préfèrent subir : la seule issue ne serait-elle pas, outre la rupture familiale, l'entrée en établissement ? L'aidant familial, commet-il des actes de maltraitance, se trouve souvent dans une situation qui n'est pas moins complexe ; souvent il connaît la surcharge, le désespoir et un sentiment de culpabilité.

Rôle et importance de la formation de tous les personnels dans les domaines de la gérontologie et de la gériatrie sont largement reconnus. L'offre de formations continues est large, mais il faut se demander dans quelle mesure surtout le personnel en première ligne, telles les aides ménagères et aides soignantes, y ont accès. Les professionnels de terrain, que savent-ils de la lutte contre la maltraitance, des moyens de dépistage, des réactions à avoir, des démarches à suivre ? Dans quelle mesure, les services sont-ils conscients du phénomène de la maltraitance à domicile, des difficultés de leur personnel face aux cas rencontrés ? Se donnent-ils et obtiennent-ils les moyens pour y remédier ? La démarche à suivre auprès de l'aidé aussi bien que de l'aidant familial n'est pas simple ; il faut en connaître les techniques.

L'importance de la prévention tend, elle aussi, à être reconnue. Mais la prévention de l'abus familial, elle aussi, suppose un personnel formé, informé, soutenu. Combien de services en disposent ?

La maltraitance de qui que ce soit où que ce soit apparaît comme l'un des phénomènes négatifs fondamentaux de notre société.

### 3. POINTS DE CONTACTS TÉLÉPHONIQUES

- Numéro national de lutte contre la maltraitance des personnes âgées ou handicapées : 3977
- Police-secours : 17
- Sapeurs pompiers : 18

### 4. POINTS DE CONTACTS SUR INTERNET

- Alma France – Allô Maltraitance des Personnes âgées et/ou des Personnes handicapées : <http://www.alma-france.org>
- AFB AH, Association francilienne pour la Bienveillance des Aînés et/ou Handicapés : <http://www.afbah.org/>
- Association française des Aidants familiaux : <http://www.aidants.fr/>
- AD-PA, Association des Directeurs au Service des Personnes âgées : [ad-pa.fr/index2.htm](http://ad-pa.fr/index2.htm)



