

**Maltraitements, à l'encontre de personnes âgées résidentes
en institutions**

Dr. Oumoussa Dahbia

département sociologie

Université Saad Dahleb –BLIDA

Résumé:

Les dérapages toujours possibles des soignants, la surcharge du travail, les mauvaises habitudes qu'on laisse parfois s'installer dans les établissements ainsi que le détestable regard qui est souvent porté sur les personnes âgées, ont de multiples conséquences souvent tues, parmi elles figurent des comportements indignes, voir les actes de maltraitance dont sont souvent victimes les personnes âgées en institution et les suicides sont la preuve criante et muette à la fois du désarroi et du mal être de beaucoup de vieillard.

Mots clés: vieillesse, dépendance institution, vulnérabilité, désorientation, violence, maltraitance, suicide.

Introduction:

En famille les violences dont sont victimes les vieilles personnes sont souvent liées à l'épuisement du proche s'occupant d'un parent âgé. L'alcool et l'influence de drogues ou de médicaments font partie

des facteurs de risques, notamment en milieu familial, et peuvent être le fait du maltraitant comme de la victime.

La manque de relations avec l'extérieur et le confinement qui en résulte figurent aussi parmi les causes de la maltraitance.

Par ailleurs, on doit constater le trop faible soutien apporté aux familles et le peu de formation dispensé aux soignants, alors que l'accompagnement des personnes âgées est souvent une tâche exigeante. Certaines d'entre elles peuvent être pénible, nerveusement épuisantes, et ce n'est pas par hasard si les vieillards atteints de démence, souvent agressifs avec ceux qui les prennent en charge, sont les plus exposés aux maltraitances. C'est une explication, cela ne saurait toutefois constituer une excuse⁽¹⁾.

Dans les familles, la prise en charge à domicile d'un parent âgé peut faire basculer le fragile équilibre familial, mais il existe encore trop de situations intolérables, tragiques, qui nécessitent des interventions sociales et judiciaires: certaines d'entre elles (insultes, manque de soins, abus de médicaments ...) laissent peu de traces visibles sur le corps, mais elles entraînent un traumatisme indélébile chez la personne qui en est victime, qui trop souvent se tait ou n'est pas en état de témoigner; mais comment déceler la souffrance silencieuse?.

L'agressivité et les plaintes sont l'expression commune d'une souffrance qui ne se cache pas sans pour autant être facile à décrypter mais, chez la personne âgée, le repli sur soi, la parole qu'on utilise plus, sont davantage encore, la preuve d'une souffrance psychique. Les

troubles de la mémoire, la désorientation dans le temps et dans l'espace sont aussi des signes qui peuvent indiquer que la souffrance morale ou physique existe bien, même si elle est tue⁽²⁾, mais malheureusement la violence peut être plus intense lorsque les personnes âgées sont placées en institutions par leur enfants ou leur familles sans même en avoir été prévenues.

1- La Violence De L'entrée En Institution:

L'entrée en institution constitue en stress, à l'instar de tout déménagement, elle bouleverse les repères des personnes âgées et parce qu'elle assigne les personnes âgées à la vieillesse, elle ébranche les identités sociale et personnelle.

1. 1- La Violence De L'obligation D'entrer En Institution:

La décision d'une entrée en établissement est rarement prise uniquement par la personne elle-même, le maintien à domicile trouve ses limites lorsque le soutien doit être renforcé au-delà des capacités familiales et cet épuisement des capacités de soutien est lié aux transformations des configurations du soutien familial.

Certains enfants placent leur parent en institution sans même l'en avertir; le placement des parents à leur insu par des enfants parfois rongés de culpabilité, même en absence de toute solution, n'est pas rare. Cette représentation sociale a des fondements, même limités, dans la pratique de certaines familles, et quand le sentiment d'obligation demeure l'adaptation à la vie collective reste difficile⁽³⁾,

Les personnes placées par les assistantes sociales sont paradoxalement plus dans la norme de la transparence portée par leurs enfants: elles savent bien que l'établissement deviendra leur dernière demeure, pour autant leur adaptation subjective à la communauté n'est pas toujours aisée.

Le sentiment d'obligation est d'autant plus fort que les personnes sont moins préparées à la l'idée de devoir finir leur vie en institution. L'entrée en institution peut alors être le révélateur pour le nouveau résident de sa désorientation, de sa fragilité(4).

1. 2- La Violence Symbolique Du Placement:

Tous les résidents des institutions pour personnes âgées, dans l'incapacité de rééquilibrer leur vie privée insistent sur la vitesse à laquelle s'est effectué le transfert de l'ancien domicile à l'institution. Cette rapidité est le trait le plus neutre par lequel s'exprime la violence symbolique du placement. L'entrée en institution est vécue comme trop rapide: effectuée par les bouleversements récents qui touchent le corps et modifient la perception de soi, la personne n'a pas le temps de s'habituer à l'idée de mourir en collectivité, alors qu'elle avait toujours envisagé de finir ces jours chez elle⁽⁵⁾ c'est tout le sens du monde personnel qui s'en trouve perturbé, l'absence de certains objets, ajoute à la difficulté de s'acclimater à la vie en collectivité et la perception de changement comme rapide, obligé et irrémédiable induit une appréhension négative de l'institution et de la communauté et une perte de maîtrise de sa propre vie fuite prend un caractère tragique et la soumission ou la dans des mondes intérieurs permettent aux résidents pour un temps d'échapper à l'institution⁽⁶⁾.

1.3- La Violence du déracinement:

Eloignées de leur ancien domicile, les résidents "déracinés" ont du mal à s'adapter, l'appropriation des établissements souvent situés dans des banlieues, loin de l'animation du centre est souvent malaisée et ces lieux tranquilles ne tardent pas à se transformer en lieux morts, pour les résidents et pour les personnes les plus handicapées, l'institution est simplement le décor d'une existence monotone et hostile⁽⁷⁾.

1. 4- La Violence de la vie en collectivité:

L'entrée en institution, dont la décision est largement extérieure aux individus est conçue comme l'accomplissement d'un destin, qu'il est plus raisonnable d'accepter, cependant cet appel à la raison cède devant l'anormalité du monde trouvé dans l'établissement.

Le nouveau résident se trouve inclus dans une communauté de vieillards; de handicapés, de désorientés dans un espace qui ne correspond pas aux locaux accueillants et à la vie familiale. C'est un monde anormal où il est difficile de se repérer il est caractérisé par le manque, la dégradation, la perte.⁽⁸⁾

Pour les nouveaux résidents, fuir les autres, refuser de les voir est la solution trouvée pour ne pas se reconnaître en eux; les autres sont donc considérés avec méfiance ce qui est banal au moment de l'intégration d'un groupe déjà constitué, mais peu d'efforts sont consentis pour tisser des relations, ils mènent alors une vie morne, détachée de tout, qui n'attendent plus que leur propre fin⁽⁹⁾.

2- maltraitements possibles en institution:

Maltraiter une personne âgée c'est la faire agir contre sa volonté en employant la force ou l'intimidation, en lui faisant subir des peines physiques, des angoisses émotives ou des problèmes sociaux, cette violence ne peut s'exercer que, parce que la personne âgée qui la subit est vulnérable, car si elle était forte elle imposerait, le respect⁽¹⁰⁾ et la vulnérabilité de la personne âgée peut résulter:

- d'un handicap physique (mobilité réduite, besoin d'aide pour les repas, besoin d'aide pour l'entretien et l'hygiène corporelle, alitement, handicap, incontinence urinaire et fécale, faiblesse générale en raison de l'âge).

- d'un handicap psychologique (abandon social, peur des représailles, impuissance et ignorance devant les possibilités de recours, sentiment de domination projeté par l'entourage, incompatibilité de caractère en raison de conflits de génération).

- d'une confusion et sénilité (manque de jugement, perte de mémoire, comportement imprévisible).

- l'abandon social est souvent sous-estimé; la violence ne s'exerce jamais sur un résident, lorsqu'il a la visite quotidienne d'un membre de sa famille qui peut exprimer ses remarques⁽¹¹⁾.

2. 1- les causes qui contribuent a la pratique de la maltraitance en institution pour personne âgées:

On relève des causes tenant a l'organisation du travail et causes psychologiques:

2. 1- 1- causes organisationnelles:

a. Absence de projet de soins: qui sommes-nous, où voulons nous aller, qu'y gagnerons- nous? Etabli en commun par les soignants (rôle du groupe de pilotage).

b. Absence de discussion en équipe des problèmes rencontrés qui permet à chacun de se former au cas par cas; absence de formation et de sélection. Les plus mauvais traitements se sont produits quand les soignants étaient mal préparés ou avaient à s'occuper à regret et à contrecœur des personnes âgées.

d. Absence d'une organisation concertée du travail privilégiant le résident mais aussi l'autonomie et la responsabilité du soignant quant à l'accomplissement du travail dans le cadre des rôles définis.⁽¹²⁾.

2. 1- 2- causes psychologiques:

a. Le stress associé à la tâche du soignant, de même que les frustrations.

b. La confrontation perpétuelle à la vieillesse, à la mort omniprésente, à l'impossibilité par le soignant de vivre un deuil normal suite au décès d'un résident avec lequel des liens affectifs existaient, sont également des facteurs qui peuvent contribuer aux attitudes déshumanisantes du personnel.

d. Engendrées par les relations résidents-soignants (puisque la réponse en gériatrie est quantitativement et qualitativement telle que ce n'est jamais possible), sont des facteurs qui peuvent amener un état de fatigue⁽¹³⁾.

2. 2- Formes de maltraitements possibles en institution:

2. 2- 1- maltraitements psychologiques:

- Dévalorisation, reflets négatifs, jugement: consistent à ridiculiser les personnes âgées ou les culpabiliser dans leur vie, déclencher une angoisse par des propos, négliger de soulager la douleur malgré les plaintes, tutoiement, donner des surnoms (mémère, la vieille, grand-mère, ect...).

- Abus d'autorité: tels que:

Prendre les décisions à la place des personnes âgées et ne pas respecter leurs choix exprimés, dire à une personne âgée qu'elle n'a plus "toute sa tête", la forcer à agir vite, à se presser, limiter les personnes âgées à une seule pièce, ou leur changer de chambre sans les consulter ni les avertir; ou les laisser dans la même chambre qu'une personne confuse ou non acceptée, une personne présentant une escarre dont une odeur nauséabonde.

- Assaut verbal, menace, chantage; ce qui consiste à provoquer la peur chez la personne âgée en la menaçant d'isolement; à l'agresser verbalement, l'intimider, ou la traiter comme un enfant.

- Abus social: Il est caractérisé par le fait d'ignorer la présence de la personne âgée lors des soins de la priver de toute action, de tout rôle social, sous prétexte qu'elle est vieille.

C'est aussi, tout préjugé et comportement social tendant à nier la dignité d'une personne âgée, à l'exclure socialement et à diminuer son estime de soi et l'indifférence sociale.

- Violence par omission: c'est de ne pas tenir compte de ses habitudes vestimentaires "pour gagner du temps"(14).

2. 2- 2- maltraitances matérielles:

- Vols d'argent, de chèques de pension, vol de bijoux, etc.....

- Escroquerie, faire un usage abusif de l'argent de la personne âgée ou de sa propriété (réclamer l'héritage) avant son décès, ou vendre des biens fictifs.(15).

2. 2- 3- maltraitances physiques:

- Alimentation inadéquate; forcer les personnes âgées à manger rapidement; mauvaise installation; ou acharnement sur la stricte observance diététique.

- Surveillance, soins médicaux, soins infirmiers non donnés lorsque nécessaires; non-respect de l'intimité de la personne âgée lors des soins du corps, négliger de soulager une douleur exprimée; négliger ou refuser des soins de première nécessité; ne pas répondre (volontairement ou non) aux besoins d'une personne handicapée,

compromettant ainsi sa santé ou sa sécurité; manque d'écoute et d'attention.

- Violence à l'image de soi; infliger sciemment ou non des souffrances corporelles ou interdire l'accès à des soins de qualité à la personne âgée; bigotement de la personne âgée a un lit, à une chaise.

- Blessures infligées délibérément: gifle, pincement, tape, ongles longs, bousculades, rudoiments, douleur engendrée par le port d'un vêtement serré⁽¹⁶⁾.

2. 2- 4- La violation des droits:

- Violation du droit à la liberté:
- Empêcher une personne âgée d'exercer un contrôle normal sur sa vie.
- Non respect du rythme de la personne âgée;
- Non respect des droits et des besoins.
- Manque d'écoute et d'attention.
- Médicament ou prothèses non fournis;
- mise en place et entretien quotidien des dentiers, etc...
- Obligation de consommer des médicaments dans un but non thérapeutique.
- Faire des essais pour un laboratoire avant la mise sur le marché du médicament⁽¹⁷⁾.

2. 2- 5- Mauvaises conditions de l'environnement:

a. Chauffage inadéquat.

b. Interdiction de personnaliser l'environnement;

- Suppression ou déplacement des objets personnels de la personne âgée sans son consentement.

- Espace mal adapté aux conditions particulières (fauteuil roulant); lit trop haut.

- Changement de chambre imposé sans consultation ni préavis.

- Négation des besoins de la personne.

- Absence de lieu pour recevoir en privé (18).

2. 2- 6- mauvaises organisations des soins et/ou des services prestataires:

- Mauvaise qualité de la nourriture.

- Règlement régissant les heures de lever, de coucher et de sortie. le lever doit d'être planifié en fonction du sommeil, des habitudes et de la pathologie du résident. le coucher doit avoir lieu en fonction des mêmes condition.

- Absence d'intimité lors des soins intimes.

- Longue attente avant de recevoir les soins essentiels.

- Modèle d'intervention médical non adapté (surmédication et surmédicalisation des soins).

- Absence de ressource permettant aux personnes âgées de développer leur autonomie.

- Laisser une personne âgée au lit toute une journée par le fait qu'il s'agit d'un jour férié.

- Rester dans un système de routine au lieu de proposer des activités d'éveil⁽¹⁹⁾.

2. 2- 7- La personne âgée maltraitée par d'autres personnes âgées:

Le meurtre du résident par d'autres résidents bien qu'exceptionnel, peut se présenter. A côté de ses cas extrêmes et dramatiques, il existe un grand nombre de passages à l'acte dangereux entre personnes âgées défendant leur territoire, à l'origine de bousculades, de coups de canne ayant pour conséquences des traumatismes divers et quelques points de suture⁽²⁰⁾.

2. 2- 8- La personne âgée victime de ces propre passages à l'acte dangereux:

Les fugues ou des conduites d'errance où le sujet âgé détérioré intellectuellement va sortir de l'établissement pour errer. Ceci pourra être à l'origine d'une mobilisation d'énergie sauvent importante pour sa recherche⁽²¹⁾.

Le suicide peut prendre une forme classique, mais le plus souvent, c'est un équivalent suicidaire dans le cas du syndrome de glissement, de la passivité active ou la personne âgée est victime de son désir plus au moins ambivalent de mourir.

Tous les experts soulignent la violence des moyens de suicide chez les plus âgées notamment la pendaison qui constitue la méthode la plus utilisée chez les hommes comme chez les femmes à partir de 65ans.

De plus, les conséquences d'une tentative suicide –même limitée et maladroite- sont souvent plus graves chez le sujet âgé, dans la mesure où l'acte est commis sur un corps vieillissant un organisme affaibli et fragilisé qui résiste moins bien à l'agression, l'interprétation du suicide des personnes âgées, renvoie bien a un enchevêtrement de causes multiples et diverses (physiques, biologiques, etc...)⁽²²⁾.

Sur la problématique du suicide des personnes âgées en institution, une des études menée par une équipe de psychiatres dans le département de la haute Garonne en France en 1993,souligne que le taux de suicide des personnes âgées de plus de 65ans est beaucoup plus élevé quand elles vivent en maison de retraité (51,3 pour 100000) que dans la population générale (18 pour 100000). Les psychiatres en concluent que l'on se suicide près de trois fois plus en vivant en maison de retraité qu'en vivant a son domicile⁽²³⁾.

Conclusion:

Pendant longtemps la maltraitance des personnes âgées a fait partie des sujets dans on ne parlait pas, le sujet est tellement délicat qu'ils peuvent heurter jusqu'à empêcher toute évolution: mais en même temps, en parler le mettre sur la place publique, le dénoncer est peut être de nature a changer le regard négatif que notre société porte sur les gens âgés.

Tous ceux qui s'en rendent coupables ne sont pas des assassins, ce sont des gens ordinaires, ayant simplement oublié que ces vieillards qui souvent, ne sont ni faciles ni agréables sont des hommes et des femmes leur semblables; il s'agit donc bien de contribuer une éthique dont il est question pour tous ceux qui ont à connaître et à faire pour et avec les résidents des établissements.

S'y engager suppose de se pencher au préalable sur les repères obligés d'une telle ambition, en particulier les notions cardinales de personne humaines et de dignité.

Le contexte d'évolution de la personne âgée au sein des établissements illustre sans faille cette situation où elle est dépossédée d'un environnement de référence à un environnement d'appartenance dans lequel elle doit reconstruire avec les autres, ses désirs et la justesse des lois qui le régissent.

L'opérationnalité groupale apparaît donc ici clairement comme substrat incontournable d'une démarche qui interroge ce qui doit être et ce qui ne le doit pas. Il s'agit donc bien d'un "besoin" d'éthique pour les établissements, faute de quoi, les pratiques n'apparaîtraient pas comme les moyens de répondre au sujet âgée.

Ces préalables vont marquer les jalons de la construction d'une éthique de la personne en établissements pour personnes âgées.

Bibliographie:

- 1- ATTIAS- DONFUT (cathrine), **Les Solidarités Entre Générations: Vieillesse, Famille, Etat**, Paris: Nathan,1995, P41.
- 4- FAGHERAZZI (Pegel), **Mourir En Long Séjour**. P.U.F, de nancy, 1993, P 248.
- 7- PERSONNE (Michel), **La Désorientation Sociale des Personnes Agées**. Ed ERES, Toulouse, 1996,P87.
- 10- COUTURE (M), BEAUVAIS (D), **Violence aux Personnes Agées**. Vol7, n°2, Nursing, Quebec, 1987, P199.
- 11-ENNUYER (Bernard), **Les Malentendus de La Dépendance, de L'Incapacité Ou Lien Social**. Ed; Dunod, Paris, 2002, P72.
- 12- HUGRNOT (Robert), **La Vieillesse Maltraitée**. Ed Dunod, Paris, 1998, P 236.
- 17- HUGRNOT (Robert), **Violence Contre Les Vieux**. Ed; ERES, Touloude, 1990,P144.
- 20- FAGHERAZZI (Pegel), Op. Cit, P281.
- 21- COUTURE (M), BEAUVAIS (D), Op. Cit, P281.
- 22- DOUGUET (Florence), **Le Suicide Des Personnes Agées**. Etude Destinée à La Direction Départementale Des Affaires Sanitaires Et Sociales du Finistère, Université de Bretagne, Occidentale, France, 2001, P29.