

Maltraitance des personnes âgées: fréquent, mais souvent non détecté

Albert Wettstein

Leiter Fachkommission Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter ZH/SH, PD für geriatrische Neurologie Universität Zürich

La violence contre les personnes âgées est tout aussi fréquente que la violence à l'égard des jeunes femmes, mais elle est encore plus souvent dissimulée. Il est essentiel de prendre au sérieux les indices évocateurs, même si les symptômes ne sont le plus souvent pas aussi évidents chez les personnes âgées que chez les jeunes. En cas de doute, il est également possible de demander conseil à titre préventif au service de réclamations indépendant pour les personnes âgées (Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter, UBA), sans mentionner l'identité de la personne concernée. Il est le plus souvent décisif de soulager les aidants surmenés et de surmonter l'isolement social.

De quoi est-il question?

La maltraitance des personnes âgées correspond à une violence domestique à l'égard de personnes âgées. Elle est commise en partie de façon consciente et intentionnelle et en partie de façon inconsciente et bien intentionnée, mais est alors le reflet d'un surmenage des aidants de la personne âgée. D'après le consensus qui a été atteint au cours de ces dernières années, elle englobe [1]:

- Violence physique (avec ou sans blessures visibles);
- Violence psychique (agressions verbales, insultes, injures, menaces de placement en institution ou d'abandon);
- Violence par abus financier (par ex. appropriation d'argent, de bijoux ou de terrains ou contrainte à la modification du testament ou d'autres documents);
- Violence sexuelle (rare chez les personnes âgées);
- Violence par négligence (ne pas fournir l'aide nécessaire dans les tâches domestiques ou dans les soins, ne pas donner des médicaments prescrits ou surdosage de médicaments tranquillisants, entraver des consultations médicales ou des interventions de services d'aide et de soins à domicile);
- Violation des droits de l'homme (par ex. par interdiction de visites, dissimulation de lettres, enfermement, confiscation de documents d'identité ou du téléphone/téléphone mobile/PC).

Epidémiologie de la maltraitance des personnes âgées

Il n'existe pas de données représentatives provenant de Suisse, mais de telles données sont disponibles pour sept pays européens [2]: dans sept grandes villes, env. 600 personnes âgées de 65–84 ans vivant à leur domicile et ne souffrant pas de démence ont à chaque fois été sélectionnées au hasard et interrogées par téléphone quant à d'éventuelles expériences de violence domestique qu'elles auraient vécues au cours de l'année passée. En moyenne, 22,6% des personnes interrogées ont rapporté une quelconque forme de violence (allant de 13,4% en Italie à 29,0% en Allemagne et 30,1% en Suède).

Les formes les plus fréquentes de violence étaient la violence psychologique ou verbale (19,8%), avec des menaces, insultes et humiliations, suivie de la négligence (4%), de la maltraitance financière (3,9%), de la violence physique (2,6% dont 0,7% avec blessure) et de la violence sexuelle (1%). En Suisse également, il faut s'attendre à ce qu'une personne âgée sur cinq soit maltraitée, soit blessée dans sa dignité ou subisse des violences psychiques par quelqu'un de son entourage et qu'une personne âgée sur 25 soit victime de négligence ou de violence financière ou physique. La plupart de ces maltraitances restent ignorées et le problème persiste longtemps.

Cet article se base sur un exposé présenté dans le cadre de l'assemblée de printemps SSMIG 2016.

Tableau 1: Méta-analyse des facteurs de risque de maltraitance des personnes âgées [3].

Facteurs de risque	Rapport de cotes avec 25e et 75e percentile
Facteurs de risque relatifs aux victimes	
Problèmes psychiques	3,3; 1,5–7,1
Troubles comportementaux chez des personnes nécessitant des soins somatiques	2,3; 1,6–3,2
Troubles comportementaux en cas de démence	38,3; 4,6–326
Dépendance (besoin de soins)	4,4; 2,4–7,9
Sénilité	4,8; 3,3–7,8
Facteurs de risque relatifs aux personnes maltraitantes	
Stress élevé/surmenage lié à la fonction d'aidant	1,8; 1,2–2,7
Maladie psychique personnelle ou problèmes telle qu'addiction	3,1; 1,4–7,1
Facteurs de risque relatifs à la relation familiale	
Relation conflictuelle	9,0; 4,8–16,8
Facteurs de risque relatifs à l'environnement	
Grand soutien social de la part de l'extérieur (un bon soutien social de la part de l'extérieur réduit massivement le risque de maltraitance)	0,4; 0,2–1,07
Faible soutien social de la part de l'extérieur en cas de dépendance aux soins	4,6; 2,4–8,9

Les résultats de telles enquêtes représentatives ne prennent naturellement pas en compte la maltraitance des personnes très âgées et des personnes démentes, qui sont très souvent victimes de violence car les proches qui s'occupent d'elles se trouvent souvent surmenés; de même, la maltraitance des personnes âgées vivant en institutions n'est pas prise en considération. Contrairement à la sphère domestique, la maltraitance dans ces établissements est plus rare en raison du contrôle social beaucoup plus étroit, même si des cas isolés spectaculaires se produisant dans des institutions sont souvent très médiatisés.

Les personnes âgées sont tout aussi souvent victimes de violence domestique que les jeunes femmes, particulièrement lorsqu'elles sont devenues dépendantes d'encadrement voire de soins (tab. 1). Il en résulte un risque de décès multiplié par deux [4] et un risque de placement en institution multiplié par quatre [5].

Investigations en cas de suspicion de maltraitance d'une personne âgée

Il faut commencer à soupçonner une violence domestique lorsque des aidants mandatés, qu'ils soient pro-

Tableau 2: Les cinq questions du *Elder Abuse Suspicion Index* (EASI) [6].

Question 1	Avez-vous besoin de l'aide d'autres personnes pour l'une des activités quotidiennes suivantes: prendre le bain, s'habiller, faire les courses, payer des factures, préparer les repas?
Question 2	Quelqu'un vous a-t-il déjà confisqué des denrées alimentaires, des médicaments prescrits, vos lunettes ou votre appareil auditif, privé de soins médicaux ou tenu à l'écart de personnes que vous auriez bien aimé voir?
Question 3	Avez-vous déjà été indigné parce que quelqu'un vous a parlé ou s'est comporté avec vous de sorte que vous ayez eu honte ou que vous vous soyez senti menacé?
Question 4	Quelqu'un a-t-il déjà essayé de vous forcer à signer certains papiers ou à dépenser votre argent à des fins différentes de celles que vous envisagiez?
Question 5	Est-il déjà arrivé que quelqu'un vous fasse peur, vous touche d'une manière que vous ne vouliez pas ou vous inflige des douleurs corporelles?

fessionnels (par ex. service d'aide et de soins à domicile) ou non, sont congédiés sans raison valable et qu'ils ne peuvent plus avoir de contacts personnels avec une personne ayant besoin d'aide. Si la personne concernée renvoie elle-même de façon répétée des aidants, il convient de songer à une auto-négligence, ce qui est souvent le cas chez les personnes seules avec démence débutante ou chez les personnes «désordonnées» devenues dépendantes. Dans ces situations, les aidants mandatés devraient discuter de leur soupçon avec la personne qui les a engagés et/ou avec le médecin de famille et/ou l'équipe, et éventuellement avec quelqu'un qui est proche de la personne concernée.

En cas de vague soupçon d'une possible violence domestique, cinq questions du *Elder Abuse Suspicion Index* (EASI) [6] ont fait leurs preuves dans la pratique quotidienne (tab. 2).

Etant donné que les victimes âgées de violence domestique sont le plus souvent dépendantes de l'aide quotidienne apportée par l'auteur présumé des actes de violence et qu'elles préfèrent accepter la violence plutôt que d'être placées en institution, un éloignement de la personne violente est le plus souvent inapproprié. Il est bien plus indiqué de soulager correctement la personne maltraitante, qui est généralement surmenée par les tâches d'encadrement de la personne âgée, et ce même contre sa volonté, si nécessaire avec l'aide des Autorités de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA). Le tableau 3 résume les signes évocateurs d'une éventuelle violence à l'encontre des personnes âgées et la meilleure démarche à adopter.

Tableau 3: Indices évocateurs d'une éventuelle violence à l'encontre de personnes âgées et investigations nécessaires [1].

Manifestations	Investigations et remarques
Violence physique	
<ul style="list-style-type: none"> Ecorchures Lacérations Hématomes Fractures Traces de liens de contention Brûlures Douleurs Dépression Délire avec ou sans détérioration de troubles comportementaux en cas de démence 	<ul style="list-style-type: none"> Demander directement à quoi sont dues les blessures (contradiction avec l'aspect de la lésion?) Attention: les hématomes spontanés sont fréquents chez les personnes âgées Les blessures au niveau de la tête, du cou et des bras sont typiques en cas de violence, mais elles peuvent également résulter de chutes ou d'un cognement spontané Les fractures zygomato-maxillaires sont typiques de coups; les fractures orbitaires et nasales résultent typiquement de chutes Attention: des fractures des os longs peuvent survenir chez les personnes alitées depuis longtemps, même en cas de soins minutieux Inspecter les poignets et les chevilles pour voir s'il y a des traces de liens Etre attentif à la présence de différentes blessures anciennes (par ex. grandes lacérations avec guérison en seconde intention ou consolidation d'une fracture en mauvaise position), car elles font soupçonner des violences Examiner la bouche à la recherche de fractures dentaires ou de dents récemment perdues Utiliser une échelle de la douleur (éventuellement spécifique pour les stades tardifs de démence) Rechercher la présence d'une dépression ou d'un délire, par ex. en raison de douleurs Examiner la personne âgée en l'absence de personne accompagnatrice: l'anamnèse peut différer de celle de la personne aidante → suspicion de violence (sauf en cas de démence)
Violence verbale ou psychologique	
<ul style="list-style-type: none"> Observation directe d'injures verbales Signes discrets d'intimidation, par ex. la personne laisse l'accompagnant (=coupable?) répondre aux questions Signes d'isolement de personnes de confiance (de la famille ou du cercle d'amis) Dépression ou anxiété, ou les deux 	<ul style="list-style-type: none"> Poser des questions spécifiques, par ex. «Est-ce que quelqu'un crie avec vous ou vous injure?», «Quelqu'un vous a-t-il menacé de vous placer en institution?», «Vous interdît-on de voir des amis ou d'autres membres de la famille?» Interroger la personne âgée sur la taille et la qualité du réseau relationnel, par ex. «Qui vous aide en cas d'urgence?», «Combien de connaissances voyez-vous régulièrement et combien de connaissances vous appellent souvent? Qui est-ce?» Utiliser des évaluations standards pour la dépression et la cognition Attention: la violence verbale s'accompagne souvent d'autres formes de violence Le personnel clinique et administratif doit être invité à signaler sans délais et discrètement au médecin des injures verbales ou des gestes brutaux envers le patient
Violence sexuelle	
<ul style="list-style-type: none"> Hématomes, éraflures ou lacérations dans la région ano-génitale Maladie vénérienne de survenue nouvelle (en particulier dans les institutions et en cas de survenue chez plusieurs personnes) Infection urinaire 	<ul style="list-style-type: none"> Demander directement à la personne âgée si elle est victime d'une activité sexuelle forcée ou de viol Examiner le vagin et prélever des preuves médico-légales ou laisser un spécialiste s'en charger (comme chez les jeunes) En cas de démence, poser des questions pour rechercher un comportement hypersexuel et d'autres troubles comportementaux (éventuellement auprès des autres patients)
Violence financière	
<ul style="list-style-type: none"> Plus assez d'argent pour payer la caisse-maladie, le service d'aide à domicile, la nourriture, le loyer, l'électricité, le gaz, etc. Malnutrition, perte de poids sans raison médicale Dépression, anxiété Indications de mauvaises décisions financières, d'après les dires de la personne concernée ou de tiers Renvoi d'aidants ou de services d'aide et de soins à domicile Plus d'électricité, de gaz ou d'assurance-maladie car les factures n'ont pas été payées en dépit de rappels de paiement Résiliation du logement car les loyers ou hypothèques n'ont pas été payés 	<ul style="list-style-type: none"> Demander directement à la personne âgée si elle est victime d'abus financier, par ex. «Vous a-t-on confisqué de l'argent, des objets de valeur ou des propriétés sans votre consentement?», «Vos cartes de crédit/bancaires ont-elles été utilisées sans votre accord? Par qui?», «Vous a-t-on demandé par téléphone de transférer ou de donner de l'argent à quelqu'un?», «Avez-vous suffisamment d'argent pour payer toutes vos factures?» Examen formel de la cognition et de l'humeur Attention: il est fréquent que les victimes ne soient pas coopératives par honte Etre attentif à une soudaine amélioration de la situation financière des aidants Sont suspectes les demandes inappropriées d'assistance ou d'aide par une connaissance non qualifiée ou un proche non qualifié Avec l'accord de la personne, cela peut être directement signalé aux Autorités de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA)
Négligence/délaissement	
<ul style="list-style-type: none"> Escarres Malnutrition Déshydratation Manque d'hygiène corporelle et vestimentaire Non-respect des prescriptions médicamenteuses Délire avec ou sans détérioration de troubles comportementaux en cas de démence Indications d'un logement mal entretenu par des tiers ou refus strict d'aide à domicile, par ex. par le service d'aide et de soins à domicile ou même par un service de visite gratuit 	<ul style="list-style-type: none"> Examiner l'intégralité du corps à la recherche de zones de pression ou d'escarres Evaluer l'hygiène et la propreté La tenue de la personne est-elle adaptée à la situation et au temps? Déterminer la concentration sanguine des principaux médicaments Déterminer l'indice de masse corporelle et la concentration d'albumine et rechercher une sarcopénie Attention: chez les patients déments, la malnutrition et la perte de poids surviennent aussi souvent malgré des soins optimaux et elles peuvent indiquer que les aidants respectent à la lettre le refus de s'alimenter et de boire de nombreux patients déments Réaliser des analyses de sang et procéder à un dosage de l'urée et de la créatinine pour détecter une déshydratation Interroger l'aidant principal pour évaluer sa compréhension des besoins d'aide, d'accompagnement et de soins de la personne âgée et pour savoir qui s'occupe de satisfaire ces besoins et s'ils sont bien satisfaits La négligence et le délaissement peuvent être intentionnels (rare) ou être la conséquence d'un surmenage psychique ou physique de l'aidant principal, particulièrement en cas de nécessité d'une assistance nocturne répétée, de troubles comportementaux, de démence, de sénilité, de troubles psychiques ou d'altérations cognitives chez la personne concernée



Marche à suivre en cas de fort soupçon de violence domestique à l'égard d'une personne âgée

Le mieux est de discuter du soupçon avec la personne concernée dans un cadre confidentiel. Celle-ci doit être informée que dans la plupart des cas, les violences se répètent et ont tendance à s'intensifier si aucune mesure n'est prise. En outre, il convient d'élaborer un plan de sécurité et de mesures: au minimum une feuille avec les numéros de téléphone utiles, y compris celui du Service de réclamations indépendant pour les personnes âgées (*Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter*, UBA), et l'initiation de mesures visant à soulager la personne aidante agressive, au moins par l'instauration de contacts réguliers avec des personnes neutres (par ex. cabinet médical, service d'aide et de soins à domicile, service de visite), éventuellement malgré la résistance initiale de la personne aidante.

Une solution la plus souvent acceptée par toutes les parties est l'admission dans un hôpital somatique. Dans ce cas, il est essentiel de faire part, au moins par téléphone, du soupçon de maltraitance à la personne responsable à l'hôpital et d'insister pour que des investigations correspondantes soient initiées et que des mesures soient mises en route.

Lorsqu'il est impossible de convaincre la personne âgée concernée de donner son accord pour l'initiation des mesures nécessaires, il convient de vérifier si elle est capable de discernement à cet égard. Si ce n'est pas le cas, il faut envisager d'émettre un avis de mise en danger auprès des APEA et, le cas échéant, de faire une demande de levée du secret professionnel.

D'après l'art. 443 paragraphe 1 du Code civil suisse, les collaborateurs d'institutions subventionnées ou pu-

bliques sont obligés d'aviser les APEA en cas de mise en danger avérée du bien-être de la personne concernée et à cet effet, ils n'ont pas besoin de déliement du secret professionnel. Un signalement à la police est avant tout indiqué en cas de maltraitance physique grave et de danger imminent; dans la majorité des cas, il est suffisant d'effectuer un signalement, dans certaines circonstances qualifiées d'urgent, auprès des APEA. En cas de manque d'expérience vis-à-vis de la violence domestique à l'encontre des personnes âgées, il est recommandé de discuter avec un supérieur expérimenté et/ou de prendre contact avec le Service de réclamations indépendant pour les personnes âgées (*Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter*, UBA), initialement sans dévoiler l'identité de la personne concernée.

Remarque

Le Service de réclamations indépendant pour les personnes âgées (*Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter*, UBA) est joignable tous les jours ouvrables, l'après-midi de 14h00 à 17h00, par téléphone (058 450 60 60) ou par e-mail (info@uba.ch). www.uba.ch

Crédit photo

© Dundanim | Dreamstime.com

Références

- 1 Lachs MS, Pillmer KA. Elder abuse. *N Engl J Med*. 2015;373(20):1947–56.
- 2 Stankunas M, Torres-Gonzales F, Ioannidis-Kapolu E, Barros H. Violence and abuse in the elderly. Results from the ABUEL study. *Baltic Public Health Conference 2010: Accomplishments and challenges*. 23-25 September 2010, Tartu, Estonia
urn:nbn:se:mium:diva-16011
- 3 Johannesen M, LoGiudice D. Elder abuse: a systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Age and Aging*. 2013;42:292–8.
- 4 Lachs MS, Williams CS, O'Brien S, Pillemer KA, Charlson ME. The mortality of elder mistreatment. *JAMA*. 1998;280:428–32.
- 5 Lachs MS, Williams CS, O'Brien S, Pillemer KA. Adult protective service use and nursing home placement. *Gerontologist*. 2002;42:734–9.
- 6 Yaffe MJ, Wolfson C, Lithwick M, Weiss D. Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse: the Elder Abuse Suspicion Index (EASI). *J Elder Abuse Negl*. 2008;20:276–300.

Correspondance:
Albert Wettstein
Bickelstrasse 3a
CH-8942 Oberrieden
[wettstein.albert\[at\]
bluewin.ch](mailto:wettstein.albert[at]bluewin.ch)