

La maltraitance des adultes vulnérables UNE MISE À L'ÉCART TRÈS DISCRÈTE

par *Sophie Ebermeyer* *

La maltraitance des personnes dépendantes est difficile à appréhender, mais une approche par la « bien-traitance » semble s'imposer.

L'évolution de la société française, qui pose la question de la prise en charge des personnes dépendantes, a conduit à une prise de conscience progressive des phénomènes de maltraitance et à une évolution législative. Mais tout concourt à une minimisation du phénomène : son difficile repérage, comme la posture des personnes qui en sont victimes.

Dans le cadre de la mise en œuvre des politiques de santé publique, des politiques sociales en faveur des adultes vulnérables (1), et du programme de travail 2004 de la Plate-forme Régionale de l'Observation Sanitaire et Sociale (2), la DRASS d'Auvergne a lancé, fin 2004, une étude régionale sur la maltraitance. L'objectif était de repérer, de tenter de quantifier, et de qualifier les phénomènes de maltraitance concernant les personnes âgées en perte d'autonomie et les adultes handicapés, en établissement et à domicile, dans les quatre départements de la région. Il s'agissait aussi de repérer les besoins des publics comme ceux des professionnels.

Le difficile repérage des phénomènes de maltraitance

Les données quantitatives recueillies sont parcellaires, peu comparables et directement reliées aux modes de traitement des cas (3). Des réflexions sont engagées chez certains acteurs pour opérer des rapprochements, mais un manque de partage et de coordination apparaît nettement. Dans la mesure où l'approche du phénomène est soumise à autant d'aléas, il paraît nécessaire d'attirer l'attention des institutions sur les risques d'inégalités territoriales en matière de prise en compte de la maltraitance.

De nombreux éléments font donc encore obstacle à une meilleure connaissance des phénomènes de maltraitance. Tout d'abord, il faut rappeler que la maltraitance est avant tout un phénomène social encore mal défini. Les pouvoirs publics incitent aujourd'hui les professionnels et les institutions à s'en saisir, sans pour autant que les outils pour cela soient clairement déterminés. Autrement dit, il ne découle pas de la définition de la maltraitance des procédures claires pour traiter le phénomène.

* *Chargée d'études, Economie & Humanisme, sophie.ebermeyer@economie-humanisme.org*

(1) Personnes âgées en perte d'autonomie, adultes handicapés.

(2) Structure qui rassemble vingt-trois partenaires.

(3) À la suite d'un long travail de repérage entrepris auprès des principaux acteurs concernés (DDASS, Conseils Généraux, Parquets, Centres Hospitaliers, ...) dans chaque département de l'Auvergne, il apparaît que les variations entre départements du nombre de cas « remontés » (de 20 à plus de 60 cas, pour 2004) peuvent tout aussi bien révéler des inégalités d'ampleur du phénomène que des différences dans les modes de recueil de données. Reste entier le problème des définitions de la maltraitance, fort variables d'une institution à l'autre, et parfois même d'une personne à l'autre.

Les données difficilement exploitables recueillies au cours de l'étude, mais surtout l'analyse des pratiques de repérage ou de traitement, permettent de dresser un bilan.

- Les maltraitements repérés sont le plus souvent combinés, ce qui indique une prise en compte de la complexité du phénomène.
- À partir des données recueillies, il est impossible de conclure fermement à la sous-évaluation ou à la sur-évaluation du phénomène ; l'hypothèse la plus probable est tout de même celle de la sous-évaluation.
- Les maltraitements les plus graves (violences physiques) apparaissent les mieux traités, ce qui constitue un fait rassurant.
- La maltraitance des personnes handicapées est mal prise en compte.
- Certaines formes de maltraitance sont moins bien repérées que d'autres : la maltraitance financière (4), les négligences...

On peut considérer que les institutions les mieux armées pour le traitement des maltraitements (Justice, DDASS), ne sont pas les mieux placées pour le repérage. La question de la coordination entre les acteurs est donc centrale, et c'est bien ce qu'ont fait ressortir les professionnels. Leurs préoccupations sont manifestes : quand y a-t-il maltraitance ? que faire dans ce cas ? Leurs interrogations s'expriment donc davantage en termes d'évaluation et de diagnostic, au cas par cas, qu'en terme de repérage. Face à ces évaluations individuelles, les professionnels manifestent une attente unanime : ne pas être seul à déterminer s'il y a ou non maltraitance. C'est pourquoi leurs attentes ont trait à une cellule « ressource », ou cellule de crise, ou encore un « guichet unique ». Plus globalement, ils appellent au partage d'expériences et de pratiques, et ont bien conscience que ce moyen d'action est prépondérant dans une approche préventive, même si leurs attentes se portent aussi sur la clarification des procédures, notamment du signalement.

Ces éléments soulignent tout l'intérêt d'une approche par la « bien-traitance » et la qualité des soins, et attirent l'attention sur l'enjeu majeur constitué par la prévention.

Pour une approche préventive

Les professionnels sont tout d'abord conscients du manque d'informations et du silence qui entoure la maltraitance. La sensibilisation et l'information apparaissent donc plus que nécessaires. Dans les établissements, des leviers existent : l'on peut encourager le travail participatif sur les projets d'établissement, activer les conseils de la vie sociale, développer des protocoles professionnels.

En parallèle, la formation est l'autre volet-clef d'une approche préventive. Il s'agit tout particulièrement de développer la formation continue pour favoriser la mobilité du personnel. Les for-

(4) Par exemple, extorsion d'argent, procurations abusives, signature forcée (testaments, bons de commande...), pourboires exigés en échange de soins ou services...



mations doivent toucher un public large (5) et tous les niveaux hiérarchiques.

Les professionnels éprouvent beaucoup de difficultés à définir la maltraitance ; aussi, l'identification des risques (6), qui ne nécessite pas une définition extrêmement précise de la maltraitance, puisqu'elle intervient en amont, constitue un autre volet d'une approche préventive, un volet plus opérationnel.

Au delà de la prévention, les pistes d'action qui se dessinent concernent tout d'abord une meilleure coordination des acteurs. La mise en place d'un « guichet unique » (7), accompagnée d'une cellule de crise (8), pour la résolution des cas les plus complexes, pourrait permettre à la fois un meilleur repérage des cas et un meilleur traitement. Plus près du terrain, c'est en termes d'analyse et d'échange de pratiques que peut se traduire une meilleure coordination entre professionnels.

Enfin, les lacunes de la prise en charge de la maltraitance interrogent le cadre réglementaire, qui, pour l'enfance maltraitée prévoit une réglementation protectrice, par exemple des mesures d'éloignement. Concernant la maltraitance sur des adultes, la protection de la loi est-elle suffisante ?

Quelle place et image sociales pour les personnes dépendantes ?

L'enquête auprès des publics (9) a confirmé tout l'intérêt d'une approche par la notion de « bien-traitance » (10). Le vécu quotidien des personnes âgées ou handicapées fait référence à de nombreux aspects susceptibles d'être améliorés.

Il s'agit avant tout de rendre plus supportable la situation de dépendance. Cela consiste à éviter de nourrir chez les personnes le sentiment d'être un poids (statut d'objet et non de sujet), sentiment très largement partagé. Deux points très sensibles sont apparus : le règlement et la liberté de consommation. Aussi, permettre aux résidents d'avoir une marge de manœuvre par rapport au règlement (11) et de pouvoir acheter eux-mêmes leurs effets (12) semble à même de favoriser l'autonomie et le sentiment de « liberté ».

L'étude permet de souligner les enjeux plus globaux auxquels touche la maltraitance ; c'est en effet une image de soi dévalorisée qui est au cœur du vécu des personnes dépendantes, justifiant l'intérêt des approches menées à l'aide de la notion de « bien-traitance ». En d'autres termes, la place des personnes dépendantes est encore à construire.

Sophie Ebermeyer

(5) Personnes qui encadrent dans les institutions, qui aident en famille...

(6) Selon les pathologies qui provoquent des difficultés de prise en charge (troubles psychiatriques, maladie d'Alzheimer,...), mais aussi selon l'âge, le sexe, l'histoire familiale,...

(7) Tel celui du réseau ALMA (Association allô-maltraitance).

(8) Regroupant la DDASS, le Conseil Général, le Procureur.

(9) Qui s'est déroulée essentiellement en établissements.

(10) Plusieurs initiatives témoignent que l'approche par la « bien-traitance » se diffuse, comme par exemple le « livret de la bien-traitance », communiqué par ALMA (et édité par Medidép).

(11) Ex : permission de manger dans sa chambre de façon exceptionnelle.

(12) Mise à disposition de minibus pour des déplacements personnels des résidents, implication des familles, ...