

**"La violence familiale ne s'arrête pas à l'âge de l'AVS"**

**Actes du 6<sup>ème</sup> forum violences domestiques**

5 octobre 2010

## Table des matières\*

<b>I</b>	<b>Ouverture du Forum des violences domestiques</b>	<b>3</b>
	Madame Isabel RoCHAT - conseillère d'Etat chargée du département de la sécurité, de la police et de l'environnement.	
<b>II</b>	<b>Viellir, résister et choisir</b>	<b>6</b>
	Monsieur Jean-Pierre Fragnière - professeur de politique sociale.	
	<b>Annexe I</b>	
	Diapositives de Monsieur Jean-Pierre Fragnière	12
<b>III</b>	<b>En quoi consiste la maltraitance des personnes âgées ?</b>	<b>14</b>
	Madame Jacqueline Cramer - directrice de Pro Senectute.	
	<b>Annexe II</b>	<b>20</b>
	Diapositives de Madame Jacqueline Cramer	
<b>IV</b>	<b>Maltraitance : détection et dispositif de prise en charge</b>	<b>26</b>
	Madame Jeannette Jimenez Thomet - cheffe de clinique à l'unité de gériatrie communautaire, HUG.	
	<b>Annexe III</b>	<b>34</b>
	Diapositives de Madame Jeannette Jimenez Thomet	
<b>V</b>	<b>Les mandats judiciaires, une réponse à la maltraitance ?</b>	<b>42</b>
	Madame Chantal Farfar - cheffe de section et titulaire de mandats, service des tutelles d'adultes.	
	<b>Annexe IV</b>	<b>51</b>
	Diapositives de Madame Chantal Farfar	
<b>VI</b>	<b>Quand les vieux ne sont pas que des anges !</b>	<b>54</b>
	Monsieur Christian de Saussure, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, chargé d'enseignement à l'Université de Genève et de Lyon.	
	<b>Annexe V</b>	<b>60</b>
	Diapositives de Monsieur Christian de Saussure	
	<b>Coordonnées des intervenant-e-s</b>	<b>65</b>

\* Les textes sont retranscrits puis corrigés par les orateurs, exception faite de l'allocution de Madame RoCHAT et de l'exposé de Monsieur Jean-Pierre Fragnière qui ont rédigé eux-mêmes leur intervention.

## I. Ouverture du Forum des violences domestiques

Par **Madame Isabel Rochat** - conseillère d'Etat chargée du département de la sécurité, de la police et de l'environnement.

---

Mesdames et Messieurs,

Si nous sommes réunis aujourd'hui, c'est pour mieux cerner une autre facette de la violence domestique dont nous sommes, peut-être, insuffisamment conscients : la maltraitance envers les personnes âgées. Celle-ci pourrait prendre de l'ampleur avec le vieillissement de la population que nous connaissons aujourd'hui. En effet, il est prévu que, d'ici 2050, 25 % de la population suisse dépassera les 64 ans, avec les défis que cela engendrera en termes de prise en charge de nos aînés, mais aussi en termes de potentielles dérives.

Pour faire face à ces défis, les autorités ont besoin de travailler en étroite collaboration avec les professionnels genevois actifs sur ce terrain : c'est le sens de ce 6<sup>ème</sup> Forum sur les violences domestiques, qui nous permet de porter un regard pluridisciplinaire – médical, social, légal, psychologique et politique – sur la maltraitance envers les personnes âgées.

Quelques mots tout d'abord sur le dispositif cantonal de prévention et répression des violences domestiques dans lequel s'inscrit cette problématique. L'année 2010 aura été marquée par un certain nombre d'initiatives importantes. Parmi celles-ci, notons les améliorations notoires du cadre légal dans lequel évoluent les victimes, avec la récente modification de la loi sur les violences domestiques, entrée en vigueur le 31 août 2010, qui déploiera ses effets au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2011, date d'entrée en vigueur du code de procédure pénale unifié.

Votée en 2005, cette loi établissait les lignes directrices de la politique cantonale en matière de violences domestiques, prévoyant notamment des mesures d'éloignement administratif pour les auteurs de ces violences ; une étape importante, dans la mesure où elle offrait aux intervenants les instruments nécessaires pour agir de manière préventive, évitant les scénarii catastrophes où une victime prêtait le flan de l'impuissance aux mauvais traitements infligés par des proches. La pratique ayant démontré les limites de cette loi et la complexité

de son application, sa révision constitue une nouvelle étape importante dans l'ambition des autorités d'apporter des solutions concrètes.

Les modifications portent donc spécifiquement sur les mesures d'éloignement administratif. Elles ont été voulues par le Conseil d'Etat qui affiche ainsi sa volonté de permettre aux personnes victimes et à leurs enfants de rester dans leur lieu de vie et d'expulser les auteurs de violences hors du domicile conjugal ou familial.

Ces modifications permettent :

- la mise en place d'un concept d'éloignement qui implique la police, le pouvoir judiciaire et les institutions intégrées dans le réseau violences domestiques ;
- la simplification des procédures que doit suivre la police lorsqu'elle procède à un éloignement ;
- l'introduction d'une durée minimale de 10 jours pouvant aller jusqu'à 90 jours maximum d'éloignement ;
- l'introduction de l'obligation pour l'auteur éloigné de participer à un entretien socio-thérapeutique et juridique au sein d'une institution habilitée ;
- le service de protection des mineurs et l'autorité tutélaire sont informés si un mineur ou une personne sous tutelle sont concernés par la situation.

Les mesures d'éloignement administratif complètent ainsi le dispositif législatif déjà existant, permettant d'éloigner l'auteur de violences du domicile conjugal/familial, par l'utilisation des voies civile ou pénale.

Au chapitre des mesures concrètes, évoquons également la récente campagne contre les violences domestiques « Stop violences à la maison » lancée en avril 2010 ; un message percutant – le dessin d'une maison tachée de sang – pour signifier à la victime que ce qu'elle vit n'est pas acceptable et que nous avons des solutions à lui proposer.

Si nous sommes aujourd'hui déterminés à combattre les violences domestiques – un fléau qui touche encore trop de personnes à Genève – et à nous équiper d'outils ajustés, nous restons encore quelque peu démunis face à la maltraitance des personnes âgées. D'abord parce que ce type de violence prend des formes parfois plus sournoises – violence physique, psychologique ou sexuelle, extorsion de fonds, manque de soins médicaux ou simplement négligence – mais aussi parce qu'il est difficile à détecter, les personnes âgées vivant dans un état d'isolement, de dépendance et de vulnérabilité souvent plus important.

A ce type de défis nous voulons répondre de manière ajustée et concertée. C'est le sens d'une rencontre comme celle d'aujourd'hui : elle nous permet de recueillir des éclairages divers sur le sujet, afin que certaines situations de maltraitance n'échappent pas à la vigilance des professionnels genevois. Oui, la maltraitance des personnes âgées est un problème social important et l'inversion de la pyramide des âges ne contribuera pas à le résoudre ; raison pour laquelle nous devons tous nous mobiliser pour que perte d'autonomie ne soit pas le synonyme de perte de dignité.

Mesdames et Messieurs,

Derrière la personne âgée assise dans le fauteuil d'un EMS ou cloîtrée derrière les volets d'un appartement se joue toute une histoire ; l'histoire d'une famille, de ses relations intergénérationnelles, de ses luttes de pouvoir, de ses attentes comblées ou déçues. Et c'est aussi cette histoire que nous voulons comprendre aujourd'hui : appréhender ses dérives potentielles, anticiper les formes qu'elles peuvent prendre et réfléchir ensemble aux pistes concrètes qui s'offrent à nous pour protéger nos aînés. Parce qu'ils ont un rôle fondamental à jouer dans notre société qui perd parfois ses repères. Parce qu'il est tout simplement insupportable de découvrir, sur un corps déjà fragilisé par les années, les assauts de proches ou moins proches censés les aimer, les protéger et porter une attention bienveillante au crépuscule de leurs existences.

Que ce forum puisse apporter l'ébauche d'une réponse à ces phénomènes de maltraitance, une pierre supplémentaire à l'édifice d'une société meilleure !

## II. Vieillir, résister et choisir

Par **Monsieur Jean-Pierre Fragnière** - professeur de politique sociale.

---

Les lecteurs qui découvrent leurs premiers cheveux blancs se souviennent des vaguelettes qu'avait provoquées l'introduction de l'interdiction de la fessée dans la législation suédoise. C'était en 1979. En ces temps, pas si reculés, il n'était pas rare d'entendre au café du commerce quelques grasses plaisanteries du type « bats ta femme tous les matins, si tu ne sais pas pourquoi, elle, elle le sait ! ». Dans les premières décennies de l'activité des grandes organisations de soutien à la vieillesse, telles que Pro Senectute, les secours aux vieillards abandonnés et affamés étaient à l'ordre du jour. La figure du vieux domestique de campagne logé à l'écurie n'était ni rare, ni inconnue.

Cela dit, ce type de traitement ne frappait évidemment qu'une partie des personnes âgées qui, d'ailleurs, n'était proportionnellement pas nombreuses. Peu de similitudes avec la situation actuelle<sup>1</sup>.

La reconnaissance des mauvais traitements infligés aux personnes âgées semble plus tardive. Elle s'est renforcée à l'occasion de quelques scandales qui ont été révélés et mis en scène dans des établissements spécialisés tels que des maisons de retraite, des homes médicalisés, voire des hôpitaux.

D'emblée, quelques études, trop rares, ont montré que les mauvais traitements avaient cours dans ce type d'établissement, mais surtout au sein même des cercles de famille, au cœur des relations quotidiennes entre les couples âgés, leurs proches, parents et voisins. Peu à peu, l'approche de la maltraitance a entrepris de considérer les similitudes repérables dans les divers types de mauvais traitement qui sont infligées aux femmes, aux enfants, aux soldats, aux prisonniers, aux enfants de cœur, aux prostituées, aux requérants d'asile, aux vagabonds, etc.

La mise en évidence de ces faits, plutôt leur étalement au grand jour, a induit des réactions en chaîne. Un accroissement des dénonciations, un durcissement des législations, un meilleur accueil dans les institutions publiques, éducatives et policières, et,

---

*Aujourd'hui, 20 des 47 pays du Conseil de l'Europe ont interdit les châtiments corporels et huit se sont engagés à le faire.*

peu à peu, des tentatives de prévenir les actes de violence, d'écartier et de soigner les bourreaux, d'aider et de protéger les victimes. Des démarches de prévention ont été mises en place, d'abord dans et par les milieux associatifs puis, au sein des antennes et des programmes soutenus directement par les pouvoirs publics.<sup>2</sup>

### **Violence et maltraitance**

Au cœur du phénomène général que constitue le rapport « violences et société », la maltraitance occupe une place bien plus vaste que celle qui elle lui est reconnue. Elle est constituée par ce que l'on pourrait appeler une rencontre entre la faiblesse et la dépendance et des êtres qui s'expriment avec les instruments de la force physique ou psychique. Victimes et bourreaux s'affrontent dans des échanges ou se mêlent la peur, la souffrance, la haine, le mensonge, le déni et, parfois, la mort.

Les personnes ou les groupes qui sont les victimes peuvent se trouver placés en situation de faiblesse et de dépendance par les « circonstances de la vie ». Très souvent, elles y sont maintenues par l'action explicite des bourreaux. Les sévices infligés sont parfois, trop souvent, emballés dans des rubans brodés de bienveillance, de sollicitude, de sourire, de caresses et d'un cocktail de promesses et de menaces. La confusion des sentiments cohabite avec la confusion des interprétations et l'aveuglement face aux lendemains.

### **Dans un monde gavé d'images**

Immergés dans la foule qui baguenaude, entourés d'écrans et de haut-parleurs, nos contemporains déambulent, habités de rêves où se bousculent des flots d'images maculées de brutalité et de sang.

Ben Hur grimace fièrement sous le fouet. La torture s'organise sous les palmiers. En milieu urbain, on met en scène des massacres à la mitrailleuse. Jour après jour, minute après minute, les violences s'installent, répétitives et banalisées. Les spectateurs assistent trop souvent figés et impuissants à ces déploiements revêtus d'effroi. Quelquefois, et c'est heureux, résonnent des voix qui en appellent à la raison et au droit.

### **Fragilités dans un monde nouveau**

Ces comportements, ces actes jugés inacceptables et souvent incompréhensibles se produisent dans un monde marqué par des fragilités qui peuvent être source des réactions les plus irrationnelles et les plus intolérables.

---

<sup>2</sup> Forum Violences Domestiques, « La violence familiale ne s'arrête pas à l'âge de l'AVS », mardi 5 octobre 2010, Bureau du Délégué aux violences domestiques - REPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

À titre d'exemple, on peut évoquer les appréhensions liées à une démographie généreuse. Croissance et multiplication nourrissent des inquiétudes et des craintes latentes. Ces sentiments et ces perceptions sont d'autant plus forts qu'éclatent au grand jour les disparités et les inégalités entraînant leur lot de marginalisations jusqu'à la multiplication des solitudes. En quelque sorte, ce sont des réactions aux transformations d'un monde devenant de plus en plus complexe, plus inaccessible, porteur de nouveaux risques qui se manifestent au cœur de la vie quotidienne.

### **Reconnaître nos succès**

Paradoxalement, nos sociétés hésitent entre les cocoricos et la méconnaissance des succès obtenus de haute lutte. Une tendance à occulter les moments heureux occupe une large place. Pourquoi minimiser les améliorations considérables apportées à la satisfaction des besoins élémentaires tels que se vêtir, se nourrir, se loger, accéder à l'hygiène et à la salubrité, etc. Surtout, pourquoi célébrer si peu l'accès à l'information, à la formation, à la culture, à la mobilité, etc. ? Et pourquoi ne pas souligner davantage le fait que des groupes sociaux entiers ont accédé à des droits propres qui leur étaient naguère refusés : les enfants, les femmes, les personnes handicapés, les étrangers ? Boudier les moments heureux c'est peut-être ouvrir la voie à des formes d'agressivité, de violence, à des actes qui frappent plus ou moins aveuglément, trop souvent les plus faibles, dans la ligne de cette phrase redoutable de Charles Péguy, « Quand un homme est tombé, tout le monde est dessus ».

### **Des sources de tension**

Explorer les sources de la maltraitance constitue une démarche complexe qui ne saurait être rapportée en quelques lignes. Car elles sont nombreuses, diversifiées, variables selon les contextes et les cultures. À titre indicatif, évoquons quelques-unes d'entre elles. Parmi les tendances lourdes, il convient de retenir une forte méconnaissance des situations et des faits. Ainsi, des études ont montré que les jeunes, généralement bienveillants à l'égard des personnes âgées, tendent à croire que la majorité d'entre elles vivent dans des homes et des EMS, alors qu'il ne s'agit, en fait, que d'une petite minorité. De même, la durée des séjours en « maison de retraite » est massivement surévaluée. Comment dialoguer dans un tel état de désinformation ? Comment juger en si fragile connaissance de cause ?

En outre, on ne souligne pas suffisamment les conséquences induites par la diversification qui caractérise nos sociétés. Celle-ci induit l'oubli des faits heureux, mais elle entraîne aussi, par manque de vigilance, l'apparition de ghettos, avec des phénomènes de marginalisation, d'exclusion, d'inaccessibilité et d'incompréhension. À cela s'ajoutent

quelques effets de la complexité : elle apporte sans doute son lot de confort, de bien-être et de qualité de vie, mais elle a un coût porteur d'exclusion, de malaise, parfois d'agressivité.

### **Reconnaître l'ambivalence**

L'ambivalence est une attitude faite de perplexité, d'hésitation, d'indécision, de fluctuation dans les attitudes et les comportements. Elle apparaît face aux choses, aux personnes, aux situations dans lesquelles on détecte du « bon » et du « moins bon ». Dans ce mouvement, l'empathie alterne avec l'antipathie, la complicité avec la méfiance, l'attrait avec la répulsion.

Cette attitude marque plusieurs types de relations sociales ; elle se manifeste fréquemment dans les comportements adoptés à l'égard des personnes âgées et, plus généralement, des personnes en situation de faiblesse et de dépendance. Sans dire qu'il s'agit d'un comportement « normal », il est essentiel de reconnaître le fait qu'il apparaît fréquemment, qu'il doit être reconnu, traité, maîtrisé et explicité ; il peut également faire l'objet d'un échange ouvert. En aucun cas, il ne saurait être couvert par des attitudes de déni.

### **Face aux gisements de violence**

La violence existe, elle est sans doute trop souvent présente au cœur des relations sociales. Le plus grand nombre souhaite la maîtriser, la contrôler et beaucoup rêvent de l'éliminer. Les démarches qui s'imposent peuvent être présentées sur quatre dimensions.

— La première réside dans un vigoureux effort de détection des sources de cette violence. Cela implique une observation patiente et en profondeur. Un moment déterminant de la démarche.

— Viennent alors les initiatives destinées à réduire sa production ; on peut agir sur les causes, on peut diminuer les sources de tension. Cependant, lorsqu'elle éclate, il convient de bloquer son expression, d'arrêter le bras qui veut frapper, de faire taire la parole blessante et humiliante.

— Avec quels instruments ? La contre-violence n'est évidemment pas une voie de choix. Il convient d'apprendre à réagir, à prendre connaissance des instruments disponibles et à poursuivre la quête de nouveaux moyens.

— Enfin, et c'est un moment essentiel de la démarche, les efforts de déculpabilisation sont à la fois nécessaires et féconds. Ils visent le moyen et le long terme.

## **Une autre lecture des tensions**

Réduire, voire éliminer les tensions semble être un objectif indiscutable. En particulier dans les situations où il importe d'écartier la souffrance. Pourtant, ce qui semble être une évidence ne l'est pas. En effet, les tensions naissent au sein même des relations entre les hommes et les groupes sociaux. Elles sont parfois le moteur de l'invention et du succès. En effet, la création et l'innovation engendrent des différences. Celles-ci apparaissent au grand jour; elles peuvent être choquantes pour beaucoup. Peuvent-elles être éliminées ? À quel prix ? Faut-il éradiquer ces tensions créatrices ? Nous ne le croyons pas. L'essentiel est sans doute de les maîtriser, de contrôler leurs effets, de les transformer en démarches de solidarité et de partage. Un défi qui respecte à la fois la dynamique des sociétés et les personnes qui la composent.

## **Construire et nourrir la résistance**

Les réflexions qui précèdent ne sont que des chemins permettant de développer notre regard sur l'essentiel : contrer et éliminer la maltraitance. Précisons d'emblée qu'il s'agit d'une démarche qui concerne tout le monde, mais qui appelle aussi la compétence de professionnels attachés à la concertation et au partage des compétences. Leur action gagne à pouvoir s'appuyer sur un projet politique explicite et à développer des actions de proximité.

L'essentiel de ces actions de résistance peut-être schématisé en quatre dimensions :

- détecter et montrer la maltraitance, son cadre et ses effets,
- prendre le temps de l'interprétation, d'une analyse fine des situations et du contexte,
- s'attacher à identifier les risques et procéder à une pesée d'intérêts dans les situations marquées par l'ambivalence,
- expliciter et répartir les rôles de tous les acteurs concernés ainsi que les actions qui sont à déployer.

## **Choisir son camp**

Les problèmes posés par la maltraitance appellent sans doute une analyse, ils débouchent sur l'urgence de l'action. Trop longtemps, une sorte de résignation généralisée a pu couvrir voire occulter les situations les plus dramatiques et les pires souffrances. Les signes d'ouverture et de dépassement se multiplient, les moyens d'action s'affinent et la qualité des stratégies mises en œuvre s'enrichit.

Dans tous les cas, il s'agit d'un choix de société. Un risque majeur accompagne le plus souvent le développement de telles démarches, celui de l'enlisement. C'est la raison pour laquelle il nous paraît essentiel d'affirmer, au terme de ces réflexions : « tout cela s'apprend, se discute et se partage ».

Les solutions efficaces ne tomberont sans doute pas des nuages, la bonne volonté est incontournable, elle n'est peut-être pas suffisante. Une solide démarche d'analyse et d'étude s'impose. Des professionnels de diverses disciplines doivent ajouter ce domaine à leur champ de compétence. Le débat public mérite d'être renforcé et éclairé. Diverses formes d'échange et de partage ont déjà été mises en place. Il convient de les consolider, de les renforcer et de les multiplier. L'élimination de la maltraitance des personnes âgées s'inscrit dans une démarche globale attachée à éliminer ces comportements dans tous les groupes sociaux concernés, qu'il s'agisse des victimes ou des bourreaux.

### ***Éléments de Bibliographie***

Avanzino P., Violence conjugale domestique masculine. In O. Amiguet, C. Julier, Créer des liens, les pratiques systémiques dans le travail face à l'exclusion, Genève, IES, Champs professionnels, 2000.

Duponchelle A., Elschner G., Pages de vie en maison de retraite, Témoignages et réflexions Chronique Sociale, 2011

Fernandez Ch., e.al., On tue les vieux, Fayard, 2006

Flückiger I., Enfants maltraités, intervention sociale, Ed. EESP, Lausanne, 2000.

Gabel M. e al., Maltraitance psychologique, Fleurus, Paris, 1996.

Prédali D., Soubeyrand J., Douze géiatres en colère : où il est question de la mondialisation de la maltraitance des vieux, Fayard, 2009

Sallin Yvan et Simonet Jean-Claude avec Avanzino Pierre, Knüsel René, La violence dans le territoire du travail social : représentations et traitement de la violence dans le travail social : les réponses données par des travailleurs sociaux fribourgeois.

Tomkiewicz S., Vivet P., Aimer mal, châtier bien, Seuil, Paris, 1991.

---

### *Notice brève*

Jean-Pierre Fragnière est docteur en sciences sociales et pédagogiques (Université de Lausanne). Il a enseigné la politique et l'action sociales à l'EESP de Lausanne et dans les universités de Genève et de Neuchâtel. Il a assumé pendant 10 ans la direction scientifique de l'Institut Universitaire Âges et Générations (INAG), Sion. Il préside actuellement son Conseil scientifique. Parmi ses nombreuses publications : « Assister, éduquer et soigner », « Retraités en action », le « Dictionnaire suisse de politique sociale » et « Solidarités entre les générations ».

Site personnel : [www.jpfragniere.ch](http://www.jpfragniere.ch)

# Annexe I

Diapositives de **Monsieur Jean-Pierre Fragnière** - professeur de politique sociale

La violence familiale  
ne s'arrête pas à l'âge de l'AVS

**Vieillir, résister et choisir**



Genève 2010 - Jean-Pierre Fragnière

INAG  
INSTITUT UNIVERSITAIRE ÂGES ET GÉNÉRATIONS  
UNIVERSITÄRES INSTITUT ALTER UND GENERATIONEN  
ISTITUTO UNIVERSITARIO ETÀ E GENERAZIONI

1 2010 - JPF - www.jpfragniere.ch

INAG **la violence : le fait**



La maltraitance

- Un phénomène **avéré**
- **La violence :**
  - - être (ou)
  - - être placé (ou)
  - - être maintenu
- en situation de **faiblesse** et de **dépendance**  
(c'est un phénomène démontré)

2 JPF - www.jpfragniere.ch

INAG **Nous sommes gavés d'images**



- Ben-Hur sous le **fouet**
- la **torture** sous les palmiers
- les **massacres** à la mitrailleuse
- *un couple s'installe :*
- banalisation de la violence
- <--> conquête des droits

3 2010 - JPF - www.jpfragniere.ch

INAG **Fragilités dans un monde nouveau**



- Les surprises d'une **démographie généreuse**
- Construction et tolérance des disparités et des **inégalités**
- La constitution de la **marginalité** et des **solitudes**
- Les fruits amers d'un nouveau monde **complexe**

4 2010 - JPF - www.jpfragniere.ch

INAG **Reconnaître et célébrer nos succès**



- Un climat de **succès**
- Pourquoi boudier les **moments heureux** ?

Réagir, comment ?

5 2010 - JPF - www.jpfragniere.ch

INAG **Les sources de tension**



*Les tendances lourdes :*

- la **méconnaissance**
  - exemple des homes
  - exemple de la durée
- - **diversification** - ghettos
- - **complexité** - coûts

6 JPF - www.jpfragniere.ch

## INAG L'ambivalence au coeur des vies



- Qu'est-ce que **l'ambivalence** ?
- Des **lieux** de l'ambivalence

7

JPF - [www.jpfragniere.ch](http://www.jpfragniere.ch)

## INAG Face aux gisements de violence



- la détection des **sources**
- la réduction de sa **production**
- les blocages de son **expression**
- la **déculpabilisation**

8

JPF - [www.jpfragniere.ch](http://www.jpfragniere.ch)

## INAG Une autre lecture des tensions



- Au coeur de **l'action**
- Au sein des **relations** humaines
- Moteur de **l'invention** et du succès

Réagir, comment ?

9

JPF - [www.jpfragniere.ch](http://www.jpfragniere.ch)

## INAG Construire et nourrir la résistance



- Détecter et **montrer**
- Le temps de **l'interprétation**
- L'identification des **risques**
- Des rôles et des **actes**

Réagir, comment ?

10

JPF - [www.jpfragniere.ch](http://www.jpfragniere.ch)

## INAG Choisir son camp



- Un **choix** de société
- La quête des **alternatives**
- L'accueil des **possibles**
- Au-delà des crispations et des **dogmatismes**
- Le besoin d'**espace de liberté** et de démocratie

Réagir, comment ?

11

JPF - [www.jpfragniere.ch](http://www.jpfragniere.ch)



Tout cela s'apprend,  
se discute  
et se partage

INAG

JPF - Informations: [www.jpfragniere.ch](http://www.jpfragniere.ch)

12

### III. En quoi consiste la maltraitance des personnes âgées ?

Par **Madame Jacqueline Cramer** - directrice de Pro Senectute.

---

Mesdames, Messieurs,

Je suis heureuse d'être parmi vous afin de vous faire part des réflexions des praticiens membres du réseau que nous avons créé il y a presque une dizaine d'années autour de la maltraitance des personnes âgées. Je commencerai par des réflexions et des définitions; les intervenantes suivantes, qui font comme moi partie de l'association Alter Ego, continueront avec les facteurs de risque. Je suis directrice de Pro Senectute qui est une très ancienne institution s'occupant des personnes âgées. Elle est aussi un formidable observatoire de la situation des aînés; En effet, à travers notre consultation sociale nous rencontrons plus de 2000 personnes par an, qui sont autant d'exemples de situations vécues et de difficultés, aux besoins desquels nous essayons de répondre.

La maltraitance des personnes âgées a-t-elle toujours existé? Est-ce quelque chose de nouveau? Comme M. Fragnière l'a dit, elle a certainement toujours existé, mais on en parle en tant que telle depuis peu de temps, une dizaine d'années seulement en Suisse. Les premières études sur ce sujet sont apparues récemment. Les premières sensibilisations et formations du personnel dans nos institutions ont été initiées sur l'impulsion du professeur Plamondon, créateur au Québec du réseau "vieillir en liberté", qui a commencé à sensibiliser le personnel des institutions de gérontologie. Grâce à toutes les institutions de gériatrie, on a pu parler de la maltraitance: le Dr. Rapin a développé ce thème et les professionnels ont également pu en parler. En 2002 a été créée l'association Alter Ego, qui vise la prévention de la maltraitance, suite à un besoin de partager nos préoccupations et réfléchir ensemble à des solutions. Un des buts premiers était de parler de cette problématique et d'y sensibiliser l'opinion publique. De plus, l'association s'engageait à réduire les abus, les maltraitances et les négligences dont peuvent être victimes les personnes âgées dans une situation de vulnérabilité liée à leur perte d'autonomie. En effet, la notion de vulnérabilité est importante: la maltraitance ne touche pas tout le monde, mais des personnes vulnérables, dépendantes, souvent de personnes proches. L'association est donc née d'un besoin des professionnels de partager, de créer un réseau, de se former, de sensibiliser et de diffuser des informations sur le phénomène de la maltraitance des personnes âgées telles que ces dernières ou leurs proches nous la rapportaient.

En matière de statistiques, il n'y a pas de grandes études faites sur la maltraitance des personnes âgées et on ne dispose pas de chiffres. Un forum comme celui-ci peut être l'occasion pour les professionnels de se mettre ensemble pour faire une étude plus systématique sur le terrain afin de répondre à la question: qui ce phénomène touche-t-il ? L'OMS a publié quelques chiffres qui maintenant datent un peu. Les choses évoluent, puisque les personnes âgées sont de plus en plus nombreuses. De plus, les chiffres sont très divers et peu fiables. En Suisse, actuellement, l'Office des statistiques indique qu'environ 4% des personnes de plus de 65 ans vivant à domicile ont subi des violences au cours des 12 derniers mois.

On a mis du temps à trouver une définition commune de la maltraitance. La question se pose tout d'abord de savoir si 'maltraitance' est le bon terme à utiliser: doit-on plutôt parler de violence, de mauvais traitements, d'abus? Toutes ces questions se sont posées et reposées, puis des termes ont été choisis afin de partager les connaissances et de les utiliser lors des formations. Les abus concernés sont des actes commis ou omis, souvent par une personne en relation de confiance. Cet aspect est extrêmement important: par rapport aux personnes âgées: on ne parle pas de maltraitements faits par des inconnus mais de problèmes de relations avec quelqu'un de connu. La définition de la maltraitance retenue par l'association Alter Ego est la suivante:

"Tout acte, comportement ou attitude, commis ou omis envers une personne au détriment de son intégrité physique ou sexuelle, morale ou psychique, matérielle ou financière. La maltraitance engendre un tort ou une blessure. Elle constitue une atteinte aux droits fondamentaux et à la dignité de la personne."

Cette définition se trouve dans toutes les brochures et flyers distribués par Alter Ego.

A partir de cette définition globale, nous avons défini et classifié des types d'abus: abus physiques, sexuels, psychologiques, abus d'ordre matériel, social et négligence.

La négligence, est-elle vraiment une maltraitance? Oui, par rapport à des personnes âgées vulnérables, en situation de besoin, la négligence est très dommageable. Il s'agit de l'absence, volontaire ou non, de réponse aux besoins d'une personne âgée dépendante, de la part du soignant, compromettant ainsi sa santé. Des petits exemples de maltraitance peuvent paraître anodins mais quand ils se répètent, créent des situations extrêmement désagréables, de souffrance.

L'abus physique est un phénomène connu: il peut concerner toute la population. Mais un abus physique, c'est aussi négliger ou refuser des soins de première nécessité, négliger de soulager la douleur, connue ou exprimée. Tous ceux qui travaillent dans le domaine de la gérontologie savent à quel point le Dr. Rapin s'est battu pour soulager la douleur, contre l'idée que "c'est normal d'avoir mal". Alter Ego travaille également beaucoup pour que la douleur soit reconnue et dite.

Les abus sexuels touchent malheureusement aussi les personnes âgées, cependant beaucoup moins qu'une population plus jeune.

Les abus psychologiques sont un ensemble d'attitudes, de comportements et d'actes qui permettent de contrôler la personne et qui provoquent de la peur. Ce sont des menaces, des négligences, des agressions qui font que la personne âgée ne se sent pas reconnue en tant que personne.

Avec l'abus social, on est aussi dans une négation de la dignité de la personne, dans l'exclusion.

Les abus matériels et financiers sont ceux que nous rencontrons le plus souvent, particulièrement dans les services sociaux. Entrent dans cette catégorie l'appropriation de l'argent de la personne, la facturation de services qui n'ont pas à être facturés, le détournement d'argent ou son usage abusif, ainsi que tous les problèmes autour de l'héritage d'une personne.

Les maltraitances les plus fréquentes sont les abus matériels et sociaux: ce sont ceux que l'on reconnaît le mieux pour l'instant dans une consultation ou dans un accompagnement. 50% des cas de maltraitance sont d'ordre matériel. Les abus psychologiques sont aussi très importants. La violence physique est moins fréquente mais les situations de négligences ne doivent pas être oubliées.

Les slides montrent quelques exemples extraits de témoignages, de supervisions, d'interventions à domicile: ce sont de petits exemples qui montrent comment, petit à petit, la personne âgée peut-être niée dans son histoire, dans sa vie:

- Le cas des appareils auditifs, par exemple, paraît anodin, mais on se rend compte, même si on ne parle pas aujourd'hui de cela dans les institutions, que partout on

l'oublie, on ne rappelle pas à la personne âgée de le mettre. Cet oubli crée un isolement chez la personne dont elle ne se rend pas forcément compte et qui, en augmentant, crée une souffrance pour elle.

- Actuellement, le maintien à domicile des personnes âgées est fortement souhaité par tous et voulu par nos autorités. Pourtant, quelques fois le maintien à domicile provoque des situations d'isolement, car les proches, à un moment donné, peuvent se lasser et être submergés par tout ce que cela demande, et créer des situations de souffrance. La personne âgée, si elle était en EMS, aurait parfois plus de contacts que toute seule. De plus, quand on est seul chez soi, il y a beaucoup de choses que les proches ne voient pas forcément, comme d'avoir un mauvais éclairage ou d'avoir un frigidaire mal rempli, situations qui, pour nous, mènent à la maltraitance. Certaines personnes âgées ne veulent pas augmenter les soins parce qu'ils coûtent trop cher, de même pour une entrée en EMS.

- En ce qui concerne les questions financières, la difficulté est que bien souvent c'est quelqu'un de la famille qui s'occupe des affaires financières de la personne. Ainsi une mère (par exemple) dira rarement "mon fils a pris mon argent, je n'ai plus rien parce que mon fils a pris la moitié de mon AVS" ou "ne me donne plus ce dont j'ai besoin". En effet, la personne éprouve une loyauté par rapport à son fils et, dans un sens, est contente de l'aider lorsque lui-même est dans une situation difficile. La dénonciation sera donc extrêmement compliquée pour elle. Notre travail consiste justement à lui montrer qu'il n'est pas normal qu'on prenne la moitié de son AVS si elle en a besoin et que son fils pourrait être aidé d'une autre façon que par cette voie.

- On a peu parlé de violations de droit: un proche peut empêcher une personne d'exercer ses droits, d'aller voter, de voir ses petits enfants. Ces situations créent l'isolement.

- De plus, nous travaillons aussi beaucoup sur l'aide aux aidants. En effet, dans une situation de vulnérabilité, le proche ne se rend pas toujours compte des besoins de la personne dont il s'occupe et, de ce fait, peut négliger de lui donner les soins qu'il faut ou s'épuiser et ne plus pouvoir le faire.

Tous ces exemples, lorsqu'ils sont répétés, représentent des souffrances pour la personne.

Quelles sont les caractéristiques des personnes âgées victimes de maltraitance?

La violence en tant que telle se manifeste souvent dans des situations de couples qui ont toujours vécu des histoires de violence. D'autre part, ce sont des personnes qui sont dépendantes, soit physiquement, soit psychiquement de quelqu'un d'autre, conjoint, enfant, soignant, professionnel, et qui, par cette dépendance-là, peuvent être contrôlées de diverses façons. Il y a aussi des gens qui ont toujours eu des troubles de comportement et qui continuent à les avoir quand ils sont âgés. Une relation de dépendance financière peut également provoquer des maltraitances, de même que l'implication dans une relation exclusive, comme entre une mère et un fils. Un couple isolé du reste de la famille présente également un risque.

L'abuseur est souvent un membre de la famille. Il existe des associations qui travaillent beaucoup sur le profil de l'abuseur et sur l'aide qui peut lui être apportée. Nous essayons de travailler avec la personne aidante, pour lui donner du répit afin qu'elle ne devienne pas un abuseur. Cette personne est souvent âgée, vit avec la victime, et a souvent des attentes irréalistes envers elle. Cela signifie que le professionnel doit lui donner beaucoup d'informations, par exemple sur la maladie dont souffre son conjoint et par rapport à ce qu'il peut attendre d'elle ou de lui. L'abuseur potentiel fournit de l'aide depuis longtemps, il est souvent épuisé et souvent mal préparé à assumer la charge d'une personne. Il est parfois dépendant financièrement de la personne âgée: en effet, on voit parfois des personnes adultes entre 40 et 50 ans qui ont eux-mêmes des problèmes financiers et psychologiques, aider leurs parents âgés. Tout en les aidant, ils profitent d'eux financièrement: on est alors dans l'ambivalence d'une situation où une personne âgée est contente d'aider la personne qui la soutient, mais subit des abus.

D'où vient la maltraitance ? Les changements de société peuvent être en cause. La croissance démographique également: il y a aujourd'hui plus de personnes âgées vulnérables, et donc une augmentation de la grande dépendance et des troubles psycho gériatriques. Et nous ne sommes pas encore prêts à nous occuper des grands dépendants et de ce que cela veut dire. Beaucoup de pressions sont faites sur les familles par rapport à cette charge, qui amène un grand risque de maltraitance. Cependant, la situation à Genève est enfin en train de changer. Le fait de devoir rester chez soi extrêmement longtemps, y compris dans des situations difficiles au niveau de la santé psychique et physique, crée ce risque de maltraitance: quand il existe davantage de structures adéquates, ce risque peut heureusement diminuer.

Quel est notre rôle en tant qu'institution d'aide? Je pense qu'un forum comme celui-ci doit nous aider à travailler ensemble, à reconnaître que la maltraitance des personnes âgées fait

partie des situations d'accompagnement des assistants sociaux. Il faut que les professionnels soient formés à reconnaître la maltraitance. Il faut ensuite savoir en parler, et donner une visibilité statistique aux situations suivies. Il faut enfin offrir à la population des personnes âgées une sécurité et une garantie d'être écoutée et soutenue dans les situations de maltraitance. Au sein de chaque institution, il est utile de recenser les situations. Alter Ego a fait des grilles-test à cet effet, cependant, même si on travaille dessus depuis plus de 10 ans, on doit encore en savoir plus sur ces situations. D'autre part, il est important d'agir en direction du soutien aux proches: aide aux aidants, structures de répit, réseaux de discussion. Le réseau "vieillir sans violence", créé au Québec, s'est élargi en Suisse, en France, en Belgique. Il existe un site Internet pour discuter de ces questions, qui s'appelle le réseau Rifvel et s'engage à promouvoir le respect et la dignité des personnes âgées. A Genève, la section genevoise d'Alter Ego a créé un réseau interprofessionnel, inter associatif, interdisciplinaire, qui regroupe beaucoup d'associations s'occupant d'aînés, telles que Le rassemblement des aînés de Genève, l'APAF, la FSASD, la LAVI, l'Hospice général, l'Unité de gériatrie communautaire (HUG), Pro Senectute, l'Avivo...etc. Tous ces acteurs essayent de s'entraider, partager, s'informer, trouver des solutions ensemble, se parler, écouter. De plus, une ligne téléphonique gratuite est mise à disposition de toute personne qui voudrait parler d'une situation de maltraitance: 0848 00 13 13.

Je vous remercie de votre attention.

## Annexe II

### Diapositives de **Madame Jacqueline Cramer** - directrice de Pro Senectute

   <h3>En quoi consiste la maltraitance des personnes âgées ?</h3> <p>Jacqueline Cramer Directrice Pro Senectute</p> <p>6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010</p>	   <h3>Réseau internet francophone vieillir en liberté RIFVEL</h3> <p><b>RIFVEL s'engage à défendre les droits humains des aînés dans nos collectivités et à se consacrer à la protection des personnes âgées vulnérables. RIFVEL valorise la pluralité des perspectives, des orientations et des pratiques dans sa mission, ses objectifs, ses actions</b></p> <p>6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010</p>
   <h3>PRO SENECTUTE</h3> <h4>A l'écoute et au service des aînés du canton</h4>  <p>6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010</p>	   <h3>Maltraitance des personnes âgées</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Historique Premiers articles scientifiques en 1975 (Baker 1975; Burston 1975)</li><li>■ Médiatization croissante en Suisse depuis environ 10 ans</li><li>■ Sensibilisation et formation par le Professeur Louis Plamondon début 2000</li></ul> <p>6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010</p>
   <h3>Maltraitance des personnes âgées (suite)</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>■ La gériatrie attire l'attention sur des cas de maltraitance grâce au Professeur Junod</li><li>■ Les premiers travaux sont ensuite entrepris par le Dr Charles-Henri Rapin</li></ul>  <p>6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010</p>	   <h3>Association alter ego</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Créée en 2002 par des professionnels de la santé et du social en Suisse romande</li><li>■ Vise la prévention de la maltraitance, promotion de la dignité et du respect des aînés</li><li>■ Prévenir et combattre toute forme de violence, abus et négligence dont peuvent être victimes des personnes âgées</li><li>■ Sensibiliser l'opinion publique à cette problématique</li></ul> <p>6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010</p>




## Association alter ego

- Alter ego s'engage à réduire les abus, les maltraitements et les négligences dont peuvent être victimes des personnes âgées dans une situation de vulnérabilité liée à une perte d'autonomie physique, psychologique, sociale ou financière

6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010




## Association alter ego

- Pour atteindre ce but, elle offre des prestations qui proposent aux professionnels et au grand public des moyens concrets pour favoriser la bienveillance des aînés
- La permanence téléphonique
- Les appuis aux professionnels (groupes de référence, dispositif d'intervention en institution, théâtre interactif)
- Les formations

6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010




## La maltraitance, c'est quoi ?

**Prévalence :**

- Grande variabilité dans les études menées au cours de ces 20 dernières années
- Prévalence située entre 2,6% et 3,2%
- ....ou allant jusqu'à 18,4%

6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010




## La maltraitance, c'est quoi ?

**Prévalence : (suite)**

- Entre 2 et 10% des personnes âgées seraient maltraitées
- Entre 3 à 6% des personnes âgées vivant à domicile seraient victimes de mauvais traitements (OMS2002)

6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010




## La maltraitance, c'est quoi ?

**Prévalence : (suite)**

En Suisse ?

- Pas d'études épidémiologiques à grande échelle
- OFS (2000) 3,9% des personnes de plus de 65 ans à domicile disent avoir subi des violences au cours des 12 derniers mois
- Que retenir ? Vraisemblablement 1 personne âgée sur 10 serait concernée par la maltraitance

6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010




## La maltraitance, c'est quoi ?

**Définitions :**

- Pas de définition consensuelle
- Plusieurs termes souvent utilisés comme synonymes: violence, maltraitance, mauvais traitements, abus, etc...

6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010




## La maltraitance, c'est quoi ?

**Définition d'un abus :**

- Acte commis ou omis souvent par une personne en relation de confiance qui résulte en une blessure ou un tort pour la personne âgée

6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010




## Définition de la maltraitance:



Maltraitance, déf. Alter Ego: Tout acte-comportement et attitude - commis ou omis envers une personne au détriment de son intégrité physique ou sexuelle, morale ou psychique, matérielle ou financière. La maltraitance engendre un tort ou une blessure. Elle constitue une atteinte aux droits fondamentaux et à la dignité de la personne.

6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010





## 6 types de maltraitance

**Classification des abus :**

- Abus physique
- Abus sexuel
- Abus psychologique
- Abus matériel
- Abus social
- Négligence

6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010





## Abus physique

- Infliger délibérément une douleur physique, une blessure
- Négliger ou refuser volontairement des soins de première nécessité
- Négliger de soulager la douleur

6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010





## Abus physique et sexuel

- Infliger délibérément une douleur physique, une blessure
- Négliger ou refuser volontairement des soins de première nécessité
- Négliger de soulager la douleur connue ou exprimée

6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010





## Abus sexuel

**Obliger par la force, le chantage ou la ruse une personne à des relations sexuelles**

6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010





## Abus psychologiques

**Dans le but de contrôler une personne:**

- Infliger une insécurité
- Une angoisse mentale
- Provoquer la peur
- Menacer d'isolement
- Négliger de soulager la douleur malgré les plaintes
- Agresser verbalement, intimider, infantiliser

6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010





## Abus social

Tout préjugé et comportement social tendant à nier la dignité d'une personne âgée, à l'exclure socialement, à diminuer son estime d'elle-même, tels l'âgisme, l'indifférence sociale

6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010





## Abus matériel et financier

- S'appropriier ou tenter de s'approprier son argent ou toute autre possession de la personne âgée
- Facturer des services non-requis, facturer des services inclus ou non rendus
- Le détournement de fonds, le vol de biens personnels
- Faire un usage abusif de son argent ou de sa propriété
- Réclamer l'héritage avant son décès

6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010





## Négligence

Le manque volontaire ou non, d'un soignant à répondre aux besoins d'une personne âgée dépendante, compromettant ainsi sa santé, sa crédibilité

6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010



## Exemple de maltraitements

- Traiter la personne âgée comme un enfant
- Proférer des menaces verbales à son endroit
- Contrôler ses rencontres, ses sorties
- La loger dans une chambre trop petite
- Dire qu'elle n'a plus toute sa tête

6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010



## Types de maltraitements à domicile

**Les maltraitements les plus fréquentes sont :**

- Abus matériel (50% des cas)
- Abus psychologique (30% des cas)
- Violence physique (10% des cas)
- Négligence (8% des cas)

6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010



## Abus psychologique à domicile

**Illustration :**

- Ce fils et sa femme obligeaient leur mère à vider son assiette même si elle n'avait plus faim. A table, il n'y avait jamais d'échanges agréables. Ce couple projetait sur cette vieille dame leurs problèmes relationnels

Extraits de témoignages racontés par les intervenantes de la région de Morges/Aubonne

6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010



## Abus psychologique à domicile

**Illustration :**

- Sourde à 90 ans, elle ne sait trop comment mettre son appareil. Parfois, elle l'oublie. Son fils l'agresse souvent en lui disant qu'elle est incapable de faire quoi que ce soit. Il lui dit qu'elle est bête et que cela ne va pas changer. Sa belle-fille en remet en lui disant que vieillir de cette façon n'en vaut pas la peine

Extraits de témoignages racontés par les intervenantes de la région de Morges/Aubonne

6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010



## Abus sociaux à domicile

**Illustration :**

- Dans cette maison où elle habite avec son fils, toutes les portes sont fermées à clé. Elle ne peut pas sortir et elle n'a pas accès à la cuisine
- Cette fille en a plein les bras. Son travail, son divorce, son fils et sa mère âgée de 75 ans. Elle l'abandonne dans un petit studio aménagé dans sa villa. Elle n'a aucun contact avec sa mère et même son petit-fils ne va pas la voir

Extraits de témoignages racontés par les intervenantes de la région de Morges/Aubonne

6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010



## Négligence à domicile

**Illustration :**

- Leurs filles ne se rendent pas compte de la situation de leurs vieux parents. Ils demeurent dans une villa mal éclairée malgré les difficultés visuelles de leur mère. Leurs parents consomment de la nourriture avariée

Extraits de témoignages racontés par les intervenantes de la région de Morges/Aubonne

6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010



## Abus matériel à domicile

**Illustration :**

- Son neveu qui est le curateur de cette vieille dame ne donne jamais suite aux demandes des soignantes d'augmenter les soins d'hygiène. Il invoque le fait que les assurances ne paient qu'une partie des frais

Extraits de témoignages racontés par les intervenantes de la région de Morges/Aubonne

6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010



## Abus matériel à domicile

**Illustration :**

- Ce fils, une fois les factures de sa mère payées, se sert dans son compte en banque. Il ne lui donne que le nécessaire. Il lui interdit de se procurer des vêtements neufs ou d'autres petits plaisirs. Malgré l'humiliation qu'elle ressent, elle n'ose pas dénoncer son fils sous prétexte qu'il a une vie difficile. Ce dernier a un travail précaire et peu rémunéré

Extraits de témoignages racontés par les intervenantes de la région de Morges/Aubonne

6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010

## Violation des droits à domicile

### Illustration:

- La belle-fille de cette grand-mère de 75 ans la menace de la priver de ses petits-enfants si elle refuse de les garder plus souvent. Elle lui dit que c'est son rôle puisqu'elle ne fait rien de ses grandes journées

Extraits de témoignages racontés par les intervenantes de la région de Morges/Aubonne

6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010

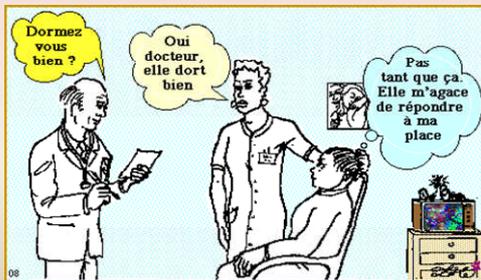
## Négligence à domicile

### Illustration :

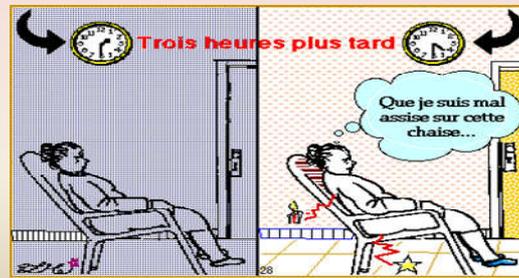
- Ce mari ne nourrit pas suffisamment son épouse qui ne peut pas s'alimenter toute seule. Il nous dit que sa femme n'a pas besoin de manger trois fois pas jour. De plus, cela la fera maigrir. Je le soupçonne de ne pas vouloir la prolonger

Extraits de témoignages racontés par les intervenantes de la région de Morges/Aubonne

6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010



6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010



6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010

## Profil de la personne âgée victime de violence domestique

- Vit en couple, histoire de violence
- Dépendance physique et/ou psychique
- Troubles du comportement
- Dépendance financière du « conjoint »
- Relation exclusive avec un membre de la famille au statut économique précaire
- Isolement social

Decalmer 1993, Lachs 1995, Plamondon 1997

6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010

## Profil de l'abuseur(se) (si membre de la famille)

- Souvent âgé
- Vit avec la victime et s'occupe d'elle
- A des attentes irréalistes envers la personne
- Fournit de l'aide depuis longtemps, épuisé
- Mal préparé ou accepte difficilement d'assumer la charge d'une personne

6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010

## Profil de l'abuseur(se) (si membre de la famille) (suite)

- Isolé socialement, ne reçoit aucun soutien personnel ou communautaire
- Dépend financièrement de la personne aidée
- Facteurs de stress: alcool, toxicomanie, problèmes de santé

6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010

## La maltraitance, pourquoi ?



6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010

## Rôle des institutions d'aide

- La maltraitance fait partie des situations d'accompagnement des assistants sociaux
- Formation des professionnels dans le domaine
- Donner une visibilité statistique aux situations suivies en consultation sociale
- Offrir à la population âgée une sécurité et une garantie d'être écoutée et soutenue dans des situations de maltraitance

6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010

## Rôle des institutions d'aide (suite)

**Votre institution peut contribuer à faire avancer la recherche par un état de la question :**

- En recensant des situations potentiellement à risques
- En offrant au personnel les moyens d'acquérir des compétences relationnelles, communicationnelles
- En développant parallèlement une réflexion sur le soutien aux proches
- En s'associant dans votre région à un réseau de consultation (médecins, EMS, associations de retraités, service à domicile, avocats, juriste, etc.. de l'Association alter ego)

6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010

## Collaboration avec le réseau vieillir sans violence

- Offre à votre institution la possibilité de se positionner comme partenaire sur la question de la maltraitance
- Le réseau met à disposition les compétences de chercheurs et d'acteurs médico-sociaux impliqués sur la question en Suisse, en France, en Belgique, au Canada
- Un site Internet tenant des informations ???

6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010

## Réseau internet francophone vieillir en liberté RIFVEL

**RIFVEL s'engage à promouvoir la dignité et le respect des personnes âgées y compris le droit de vivre en santé (au sens de l'Organisation Mondiale de la Santé)**  
**[www.rifvel.org](http://www.rifvel.org)**

6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010

## Section genevoise d'alter ego

- Création d'un réseau interprofessionnel, inter associatif et interdisciplinaire
- Rassemblement des aînés de Genève
- APAF - Association pour la défense des personnes âgées en EMS
- FSASD - Fondation des services d'aide et de soins à domicile
- Service Tutelles d'Adultes, Genève
- LAVI - Loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions
- Hospice Général, Genève

6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010

## Section genevoise alter ego

- Unité de gériatrie communautaire HUG
- Pro Senectute, Genève
- Service social HUG - Hôpitaux Universitaires de Gériatrie, départ. de réhabilitation et gériatrie,
- AVIVO, Genève
- Consultation interdisciplinaire médecine et prévention de la violence

6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010

## [www.alter-ego.ch](http://www.alter-ego.ch)

- Ligne téléphonique gratuite
- 0848 00 13 13

6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010

## En quoi consiste la maltraitance des personnes âgées ?

- Merci de votre attention
- A votre disposition pour vos questions



6<sup>ème</sup> Forum violences domestiques 5 octobre 2010

## IV. Maltraitance : détection et dispositif de prise en charge

Par **Madame Jeannette Jimenez Thomet** - cheffe de clinique à l'unité de gériatrie communautaire, HUG.

---

La maltraitance des personnes âgées est un phénomène qui concerne le domaine médical et social mais également politique et économique.

Cette thématique a commencé à être rendue visible à la fin du XXème siècle, après que les domaines de la maltraitance infantile et des violences conjugales aient commencé à trouver les premières réponses pertinentes auprès de professionnel-le-s compétent-e-s.

Cette prise de conscience politique a démarré dans les pays anglo-saxons. En 1997 est apparu l'établissement d'un réseau international de prévention de ce type de maltraitance et en 2002, lors de la publication du rapport mondial sur la violence et la santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le thème s'est largement médiatisé. Ce rapport extrêmement émouvant, où sont expliquées les répercussions de la violence sur la santé, tous âges confondus, fait apparaître la problématique de la maltraitance des aînés sur l'ensemble de la planète, en fonction de définitions, de critères et de typologie spécifiques. A ce moment-là est élaborée la déclaration de Toronto qui définit une stratégie globale de prévention de la maltraitance et, en Suisse, Alter-Ego se crée.

Quelques chiffres?

Pour définir cette problématique comme étant un problème de santé publique, il est nécessaire de se baser sur des chiffres, ce que nous avons de la peine à obtenir du fait du sujet d'étude délicat, des différentes définitions et critères utilisés dans les pays et dans les études scientifiques. On relève également qu'il n'y a pas de stratégie uniforme de recensement ni de déclaration obligatoire des cas, comme par exemple pour certaines maladies infectieuses où l'on doit se référer obligatoirement au médecin cantonal dès que le diagnostic est posé. Il faudrait aussi que la situation internationale soit évaluée au niveau politique et que soient développés des tests de diagnostic de référence. A ce jour, chaque pays ou région intéressé s'est créé son propre outil.

Néanmoins, les études publiées ont été nombreuses. Celle parue en 2004, présentée par Mme Cramer lors de la précédente intervention, estime une prévalence entre 2 et 10%. Une étude canadienne obtient 4 %, en prenant en compte les abus financiers. En Hollande, on

obtient ~ 6%, tous types confondus. Enfin, dans les pays Scandinaves, sur la base d'une enquête téléphonique, on arrive à 8% en relevant un nombre important de vols.

La dernière méta-analyse sur ce thème, publiée en 2008 dans "Age and Aging", où les auteurs ont retenu les études fiables selon leurs critères, avance une très grande variabilité de chiffres, allant de 3% à un peu moins de 30%. Par contre, 6% des personnes interrogées, âgées de 60 à 65 ans, décrivent un problème de maltraitance dans le mois précédent. Dès cet âge-là, on remarque que 5,6% des personnes vivant en couple y ont vécu des violences physiques dans l'année écoulée. Quand ces études ont été menées auprès des personnes âgées dépendantes, 25% décrivent des souffrances psychologiques liées à la maltraitance, 1% mentionnent des maltraitements physiques et 6 à 18% font état d'abus financiers.

Dans une étude qui porte sur la détection des maltraitements subies par les personnes âgées, effectuée dans un centre d'urgences, les personnes qui arrivaient dans un contexte de fragilité et de vulnérabilité ont été interrogées. Les résultats montrent qu'une personne sur deux peut être décrite comme souffrant d'abus par négligence. Enfin, les données relevées ces deux dernières années à partir des appels à un numéro français (ALMA), centralisé depuis 2008, montrent que le nombre d'appels se monte à ~ 150 par jour, soit un peu moins de 55'000 appels par année. Parmi ces situations de maltraitance recensées par téléphone, dans 49% des cas la personne impliquée était un membre de la famille et les maltraitements étaient principalement psychologiques dans un tiers des cas, puis financières et physiques.

Dans 70% des situations, les maltraitements ont lieu au domicile et sont à considérer dans la plupart des cas comme des violences domestiques. Cette problématique est difficile à faire paraître dans le champ médiatique ou auprès des professionnel-le-s alors que les situations de violences, de maltraitance, de mauvais soins en institutions ou en établissement médico-sociaux sont médiatisées, comme s'il était plus facile de parler de ce qui se passe à l'extérieur que de ce qui se passe au domicile. Bien que les écarts statistiques soient importants - de 3 à 30% - je pense qu'ils ont tendance à être sous-estimés car c'est un sujet que les personnes concernées n'abordent pas facilement avec leur entourage ni avec les professionnel-le-s qu'ils côtoient, ce qui rend le dépistage mal aisé.

Pourquoi est-il si difficile de détecter la maltraitance des aînés?

Parce que cela touche la sphère intime, la sphère privée. Parce qu'on ne veut pas se mêler de ce qui ne nous regarde pas. Parce qu'il existe un vrai tabou au niveau de la violence domestique et plus particulièrement lorsque des personnes âgées sont concernées. C'est vrai que la personne âgée, de par notre conception des seniors, représente un peu la sagesse, le savoir, c'est toute notre histoire qui est représentée par nos aînés et c'est vrai que c'est un sujet tabou, très difficile à combattre. Il y a une difficulté de la part de la personne à s'exprimer étant donné ces problèmes d'ambivalence entre la souffrance que

représente sa situation et la loyauté envers la personne dont elle est dépendante affectivement et physiquement.

Comment expliquer le silence des victimes ?

Les personnes âgées ne souhaitent pas s'exprimer sur ce qu'elles vivent car elles ont peur des conséquences, des répercussions, de se retrouver seules, abandonnées par leurs proches qui sont souvent peu nombreux. Elles craignent également les conséquences pour la personne maltraitante. On aimerait que cela cesse, mais on ne veut pas causer du tort, donc on préfère se taire. C'est tout le problème de la culpabilité parce que la société dans laquelle on vit favorise ce genre de représentations pour la personne âgée, qui se sent de trop dès le moment où elle ne travaille plus, où elle n'est plus utile. Si en plus on est malade et qu'on a besoin de quelqu'un, alors là, le sentiment d'être une charge est très fort et les personnes se disent: "finalement on est déjà bien content de pouvoir rester chez nous, qu'on s'occupe de nous, on ne va pas encore faire des histoires". Et les personnes s'enferment dans un syndrome dépressif où elles perdent tout espoir d'amélioration. Il y a donc le problème de la minimisation de la part de la personne qui est en souffrance et il y a aussi un déni de la victime, parce que parfois c'est juste impossible de s'en sortir donc on préfère ne pas voir le problème, mais aussi des soignants, de l'entourage, des voisins, parce c'est trop difficile et qu'il y a une méconnaissance des ressources.

Qu'est-ce qui peut conduire une personne à être à risque d'être maltraitée?

Selon une revue récente, parue en mai 2010, se sont toutes les circonstances qui augmentent la *vulnérabilité* de la personne âgée, dont l'accroissement de l'âge; quatre-vingt ans semblent être l'âge limite où le risque tend à s'accroître. Le fait d'être une femme est également un facteur de vulnérabilité important comme l'interdépendance dans les activités quotidiennes, que ce soit physique, psychique ou financier. La démence est également un facteur de risque en lien avec la dépendance qui en découle envers les tiers, surtout dès que la personne âgée n'arrive plus à s'assumer seule. Ce besoin d'une tierce personne crée une promiscuité qui peut être difficile à vivre pour la famille. La démence peut favoriser ou aggraver des troubles du comportement qui vont mettre la personne à risque d'être malmenée ou secouée. Donc, la promiscuité est clairement un facteur de risque reconnu. A contrario, l'isolement social est surtout un facteur de risque pour les abus financiers. On voit dans notre pratique quotidienne beaucoup de personnes seules autour desquelles gravitent pas mal d'indésirables, pas pour les aider malheureusement. Ensuite, il y a les facteurs de risque liés à la personne devant porter des soins à la personnes âgée, qui est mal préparée à jouer son rôle de soignant ou qui accepte mal d'assumer cette charge parfois imposée. Il peut arriver que la personne aidante soit seule pour cette aide et ne reçoive aucun soutien ;

parfois elle subit elle-même des conditions difficiles qui peuvent favoriser les conflits comme des problèmes de santé (physiques ou psychologiques), des problèmes d'alcoolisme ou d'autres toxicodépendances, des problèmes de chômage, des problèmes financiers ou psychiques.

Qu'est ce qui doit nous alarmer quand on est face à une personne âgée vulnérable? C'est son attitude: il faut toujours être bien attentif à voir si elle s'exprime facilement, si c'est au contraire quelqu'un qui se montre plutôt craintif, en retrait, plutôt passif, si elle est déprimée, et toujours se demander s'il y a une maladie qui expliquerait cette situation ou s'il faut aller rechercher une autre raison. Ça c'est tout l'intérêt du personnel à domicile, des aides soignants qui peuvent nous signaler les personnes qui sont négligées, qui sont dénutries, déshydratées, et qui se posent la question de savoir si les personnes accèdent aux repas, et si quelqu'un est sensé les aider ou pas. Et puis, toute blessure cutanée, toute chute, toute fracture doit être investiguée. Il est du ressort des infirmières et du médecin de rechercher méticuleusement toutes les circonstances de survenue et d'être alertés si les explications ne sont pas tout à fait évidentes. Évidemment, pour tout ce qui est des problèmes d'abus sexuels, il faut être alerté par les gênes ou par les douleurs de la région ano-génitale. Pour ce qui est des abus financiers, toute modification des habitudes de la personne par rapport à ses paiements doit aussi être recherchée et expliquée. Concernant la personne qui doit s'occuper d'une personne âgée ou qui en est proche, il faut vérifier quelle est son attitude, si elle s'exprime de manière adéquate ou si elle est plutôt dans la réprimande, la critique ou la menace, si c'est une personne qui décide à la place de la personne âgée, ou qui cherche à l'isoler, si elle se montre méfiante aussi, si elle cherche plutôt à ce qu'on ne se mêle pas trop de ce qui se passe: ceci doit plutôt nous faire foncer que reculer. Et puis évidemment si c'est une personne qui est clairement dépendante financièrement de la personne âgée, il faut voir si elle peut assurer ses besoins.

Quels outils?

C'est toujours la grande question, il y a énormément d'outils qui ont été créés sur cette base là. Tous ces outils, au départ, ont essayé d'identifier les facteurs de risques sur la base de situations avérées de maltraitance. On a essayé de recenser la situation de la personne âgée, quel était son environnement, son statut médical, ses critères de vulnérabilité et la personne qui était impliquée dans les mauvais traitements. Donc, il y en a toute une gamme. Je voudrais vous présenter l'outil ODIVA parce que c'est l'outil qui a été mis en place par l'équipe de M. Plamandon qui a travaillé de très près avec le Professeur Rapin. Cet outil a aussi la particularité d'être en français.

Le test ODIVA<sup>3</sup> est un outil de dépistage et d'intervention des victimes âgées, fait par l'équipe de Montréal à partir des situations cliniques. Au départ, ils avaient recensé 196 situations, après cela s'est étoffé jusqu'à plus de 500 situations cliniques et ils ont décrit ces situations avec des items qui portaient sur 4 catégories. Il y avait le profil de la personne maltraitée en 15 items, 15 items sur son comportement et de même les items par rapport à la personne susceptible d'être maltraitante, aussi bien son profil que son comportement: on établit ainsi un score. Il y a donc 15 questions sur le profil de la victime et ils ont scoré cela en fonction de la fréquence avec laquelle ces items-là apparaissaient. Donc par exemple "est très dépendante pour les soins de base" c'est-à-dire que la personne a besoin d'aide pour l'alimentation et les soins d'hygiène, cela était scoré sur 10 points, sachant que les 4 premières questions revenaient dans les situations à peu près à un taux de 40%. Il y a tout un processus qui a fait qu'ils ont scoré comme cela. Ce qui ressortait le plus, était le rôle de la dépendance, du fait de recevoir de l'aide toujours de la même personne depuis environ 2 ans, de l'existence d'un handicap physique ou d'une condition médicale comme une maladie de Parkinson ou un problèmes d'ictus cérébral, ainsi que le fait que la personne n'avait pas le contrôle sur la gestion de ses finances. Ces 15 items de profil sont scorés à 10 pour les plus fréquentes et 5 pour les moins fréquentes. Par exemple, si la personne était mariée, si elle avait déjà vécu des problèmes de violence ça représentait un facteur de risque, mais c'était retrouvé un peu moins souvent. Si on atteint 18, cela veut dire que il y suspicion et que la personne est un peu vulnérable et qu'il faut être attentif à ce qui se passe et proposer une évaluation plus complète. Si c'est 40 ou plus, dans ce cas, la personne est très vulnérable et là une évaluation plus complète devrait nécessiter l'intervention d'une équipe multidisciplinaire. S'il y a moins de 18, il est proposé de passer à l'étape 2 qui vérifie en fait le profil de la personne à risque. Là de nouveau, il y a une quinzaine d'items. La personne à risque est la personne qui risque d'être maltraitante. Elle n'est pas préparée à s'occuper de la personne, elle vit depuis longtemps avec elle. C'est de nouveau tout ce qu'on a listé comme facteurs de risques, elle souffre elle-même de problèmes de santé ou elle dépend financièrement de la victime, etc. C'est très bien décrit. Vous établissez le score également. Si le score n'est pas franchement suspect, on continue, s'il est suspect, on s'arrête et on essaye d'évaluer davantage. Après, il y a le comportement de la victime potentielle: si elle vit en réclusion, si elle apparaît effrayée, si elle a l'air calme à l'excès, si elle pleure facilement. Tout cela est scoré. La quatrième étape, c'est le comportement de la personne susceptible d'être maltraitante, si elle se plaint facilement du comportement de la personne âgée, si elle est excédée, si elle déprécie la victime, la réprimande, si elle l'isole ou la harcèle. Les réponses peuvent être reportées sur le site, qui calcule le score. L'association Alter Ego a

---

<sup>3</sup> Note: pour cette section, suivre les slides 'Test Odiva' annexés.

mis en place ce test, en partenariat avec le professeur Rapin, et l'a simplifié: il suffit de trouver 3 cases positives pour proposer de parler de la situation à une équipe en réseau et voir s'il faut évaluer la situation de plus près. Dans ce test simplifié on reprend les mêmes items: il y a le profil de la personne âgée qui est susceptible d'être maltraitée et son comportement sur la même page et, sur autre page, d'une autre couleur, il y a le profil de la personne susceptible d'être maltraitante et son comportement. Il est toujours difficile quand on est avec une personne de lui demander si elle est vraiment agressée ou pas. On a vu pourquoi. Par contre, il y a 3 questions qui sont toujours utiles à poser, assez neutres, et qui permettent aux personnes de dire ce qu'elles veulent: en premier lieu leur demander si elles se sentent en sécurité chez elles, dans leur lieu de vie, si elles ont l'impression d'être vraiment chez elles. Là, on voit parfois des petites grimaces ou la personne peut dire "je suis bien chez moi mais je ne me sens pas chez moi". Ça veut quand même dire beaucoup de choses. Elle ne dénonce pas, mais cela permet parfois une ouverture pour pouvoir parler de ce qui se passe. On s'intéresse aussi à qui prépare les repas, parce qu'à partir de cette question, on peut voir si la personne a besoin d'aide, si c'est elle qui fait les courses, si elle envoie quelqu'un faire les courses, si elle donne de l'argent à quelqu'un, on voit comment se passe l'organisation de base. Enfin, même si on n'aime pas parler d'argent, l'aspect financier doit être abordé pour savoir si la personne utilise elle-même son carnet de chèques, si elle paie elle-même ses factures ou si c'est quelqu'un d'autre qui le fait, ça donne aussi une idée de ce qui se passe. Ce sont trois questions qui sont neutres, mais qui donnent une petite idée déjà de la situation. En résumé, il n'y a pas vraiment d'outils qui fassent l'unanimité malgré les études multiples. Ils sont souvent trop compliqués, trop longs à utiliser. Au début, il fallait être formé pour administrer ces questionnaires. Il faut toujours vérifier les informations qu'on reçoit, surtout si la personne a des troubles cognitifs ou si l'on suspecte qu'elle est sous influence. Et bien-sûr il faut d'autant plus vérifier les informations qui viennent d'un tiers. Donc cela demande du temps et ce n'est pas très pratique.

Donc, quand on est avec une personne qui est âgée, il faut toujours se poser la question de savoir si elle vit dans de bonnes conditions ou si elle a des conditions médicales qui favorisent une diminution de son autonomie, essayer donc de dépister les critères de vulnérabilité, et voir si elle a besoin d'une aide, lorsque cette vulnérabilité est identifiée. Si, effectivement, il existe une personne qui est sensée l'aider, la protéger ou la soigner, se demander si celle-ci remplit bien son rôle en ayant bien à l'idée de dépister les problèmes d'hygiène, d'habillement, d'accès à la nourriture et à l'hydratation, et de l'accès à un suivi médical. Toutes les études montrent que ce qui semble le plus utile, le plus efficace, c'est d'évaluer. Une fois qu'une situation de maltraitance est suspectée il est pertinent de faire une évaluation par une équipe multidisciplinaire parce que le travail des assistants sociaux va

permettre de voir s'il y a des antécédents familiaux, de faire une évaluation de la situation actuelle familiale, de voir quels sont les membres de la famille qui sont impliqués dans la situation, de vérifier s'il y a des conflits, qui est partenaire, qui ne l'est pas, et d'avoir une idée de la situation financière qui est souvent source de tensions. Les travailleurs sociaux vont aussi recueillir les différents témoignages afin de se faire une idée et d'observer le comportement de l'entourage. On fera aussi une évaluation médico-infirmière pour évaluer le degré de dépendance et de vulnérabilité afin de proposer une aide qui soit la plus adaptée aux besoins et puis un examen clinique et para-clinique complet pour pouvoir dépister d'autres signes et, s'il y a un état dépressif, pouvoir le traiter, le soulager. Bien souvent on a recours à des bilans cognitifs parce qu'on a besoin de savoir ce que la personne comprend de sa situation, si elle a vraiment toutes ses facultés pour se positionner dans sa situation. Ces bilans permettent également d'évaluer toutes les ressources de cette personne, pour pouvoir travailler avec ces ressources. Les objectifs de cette évaluation sont de permettre un examen médical, psychologique et neuro-psychologique en réunissant les compétences de tous les professionnels concernés, afin de pouvoir proposer une aide qui soit la plus adaptée à la personne en difficulté. Cela permet de construire un projet avec la personne âgée en essayant de respecter ses habitudes de vie et son projet pour l'avenir. On inclut toujours la personne qui est dans la relation d'aide, en évaluant son fardeau, pour pouvoir l'intégrer au projet de vie et qu'elle en soit un partenaire.

A Genève, comme Mme Cramer vous l'a expliqué, on travaille en réseau: les personnes qui sont alertées par une situation peuvent téléphoner à Alter Ego qui va donner une écoute et orienter cette personne vers le service qui sera le plus adapté et le plus à même de l'aider dans sa situation. Je pense que via la ligne téléphonique 'violences domestiques' il y aura aussi la possibilité de faire la connexion avec Alter Ego. Comme partenaire hospitalier, on a l'UIMPV qui reçoit les personnes et fait un accompagnement multidisciplinaire également, mais il faut que la personne puisse se rendre à la consultation. Il existe aussi un partenariat avec l'hôpital des Trois-Chênes qui parfois dépiste les situations lorsque les personnes ont été hospitalisées, ainsi qu'avec l'unité de gériatrie communautaire, anciennement la policlinique de gériatrie, ou Poliger. Voilà pour ce qui est des partenaires.

Par rapport à la prévention, je n'ai pas de réponses toutes faites, mais ce qui semble efficace, c'est de proposer une aide et un accompagnement aux aidants, qu'ils soient naturels, c'est-à-dire les membres de la famille ou amis, ou professionnels. D'où l'importance de sensibiliser et d'informer les aidants aussi bien sur les problèmes et les maladies des personnes âgées qu'ils vont devoir accompagner, sur le fardeau que cela peut représenter, ainsi que sur les phénomènes de maltraitance possibles. Alter Ego a dans son programme cette formation qui lui tient à cœur et peut proposer des modules de sensibilisation auprès

des différentes institutions. Ses membres peuvent aller, par exemple, à la FSASD, pour proposer des informations afin que les soignants apprennent à décrypter les situations: il y a un intérêt à former tous les soignants et les partenaires qui sont sur place ainsi que d'offrir une supervision. On a tous besoin d'un espace pour pouvoir verbaliser des difficultés, pour pouvoir exprimer nos émotions, pour dire quand ça ne va pas, pouvoir chercher de l'aide. Il est important de toujours reconnaître le travail des aidants et de proposer un accompagnement et une médiation. Après, au niveau institutionnel et politique, je n'ai pas trop de solutions, il faudrait qu'on puisse tous avoir du temps pour dépister, offrir un temps d'écoute, pour pouvoir offrir une médiation à domicile. On n'a pas toujours cette possibilité de le faire. Par contre, on peut essayer de tendre vers cela et au niveau de la personne vulnérable, d'essayer de rompre son isolement, de lui offrir votre accompagnement, lui faire comprendre qu'elle n'est pas seule, qu'il peut y avoir un médiateur et puis mettre en place tout ce qui peut favoriser son autonomie, permettre de développer son estime de soi, afin qu'elle reprenne goût à sa vie, qu'elle puisse se projeter aussi dans l'idée de diminuer le lien de dépendance qui a été créé de par sa maladie ou de par la proximité de l'autre.

En conclusion, je pense qu'il est important d'être sensibilisé à la problématique et d'être formé au décryptage des signaux d'alerte, de toujours rechercher les facteurs de risque et le degré de vulnérabilité de la personne âgée. Quand on les détecte, il ne faut pas rester seul mais rechercher de l'aide, informer les réseaux: il y aura, on l'espère, toujours quelqu'un qui vous dira "on va évaluer la situation, essayer de voir ce qui se passe et proposer une solution". C'est important de toujours garder le lien avec ces personnes âgées, mais c'est difficile, parce qu'elles ont des problèmes psychosociaux complexes qui font que parfois on a juste envie de partir et de ne pas revenir. Et puis, des fois, c'est difficile aussi de rester en lien avec la personne que l'on suspecte d'être une personne malveillante, mais il faut se dire que si l'on ne garde pas ce lien, la personne âgée sera livrée à elle-même: il faut donc prendre sur soi, et en cas de crise à domicile, ne pas hésiter à demander une évaluation qui peut se faire soit par les travailleurs sociaux du réseau, soit par notre unité.

Je vous remercie.

## Annexe III

Diapositives de **Madame Jeannette Jimenez Thomet** - cheffe de clinique à l'unité de gériatrie communautaire HUG.



### Historique

ières prises de conscience suite à la prise de conscience de l'existence des « enfants battus » et des « femmes battues »

⇒ Publications dans des revues scientifiques dès 1975

« *Granny-battering* » par Baker en 1975 (*Modern Geriatrics*) puis Burston en 1977 (*British Medical Journal*)

### Historique

- ♦ Aux USA: prise de conscience socio-politique rapide avec mise en place d'une législation.

En Angleterre: dès 1992 volonté politique pour une mise en place de fonds pour la recherche à ce sujet.

1997: Etablissement d'un réseau international pour la prévention de la maltraitance des aînés. (INPEA)

OMS => début d'une collaboration internationale aussi dans les pays en voie de développement.

### Historique

2002: OMS publie un rapport sur la violence et la santé

- ♦ => abus des aînés concernés ++
- ♦ => dans différentes cultures (Inde, Liban, Argentine, Kenya, Brésil, Autriche, Suède)
- ♦ => sous diverses formes...  
(*Abuse of the Elderly*)
- ♦ Témoignages de personnes âgées sur leur conditions de vie.  
(*Missing voices: views of older person on elder abuse*)

### Historique

- ♦ **2002: Déclaration de Toronto** pour la prévention globale de la maltraitance des personnes âgées.
- ♦ **2002:** Création de l'association *Alter Ego* en Suisse.

### Définition

« La maltraitance est un ensemble d'actes commis envers une personne au détriment de son intégrité physique ou sexuelle, morale ou psychique, matérielle ou financière.

**La maltraitance engendre un tort ou une blessure. Elle constitue une atteinte aux droits fondamentaux et à la dignité de la personne. »**

## Prévalence-Incidence ?

- ◆ Difficultés pour obtenir des chiffres car:
- ◆ Définitions variables, multiples
- ◆ Pas de stratégie uniforme de recensement
- ◆ Pas de déclaration obligatoire, pas de mandat pour évaluer la situation
- ◆ Pas de test diagnostique « gold standard »

## Quelques chiffres...

### Prévalence:

- ◆ Entre **2 à 10%** selon étude menée par Lachs and coll. en 2002 et publiée en 2004
- ◆ Au Canada(1992) => **4%** (abus financiers pris en compte)
- ◆ En Hollande (1999) => 5,8 % (tous types)
- ◆ En Suède +Danemark (1989):enquête téléphonique => **8%** (surtout vols)

## Prévalence revue et corrigée...

- *Une revue de la littérature médicale publiée en 2008 dans « Age and Aging »:*
- => **3.2 à 27.5% !**
- **6.3%** des personnes interrogées de >60-65 ans => maltraitance dans le *mois précédent*
- **5.6%** des couples signalaient des violences physiques dans leur couple durant *l'année écoulée*

## Prévalence chez les personnes dépendances

- 25% => maltraitance psychologique
- 1% => maltraitements physiques
- 6 à 18 %=> maltraitance financière
- 50% des personnes âgées admises aux urgences => maltraitance par négligence

## Situation en France

- ⇒A domicile: 70 % des appels!!!
- ⇒Par un membre de la famille : 49 %
- ⇒maltraitements psychologiques (35 %)
- ⇒financières (18%)
- ⇒physiques (17%)
- ⇒ *Chiffres fournis par l'association «Allo maltraitance ALMA» sur les nombreux appels téléphoniques recensés entre 02.2008 et 02.2010.*

## Problème de santé publique

- **Nombre de personnes âgées augmente de façon exponentielle!**
- **En 2050, 1 personne sur 4 aura > 64 ans en Suisse !!!**
- **Grands écarts dans les chiffres: 3 à 30% !**
- **Problématique SOUS-ESTIMÉE**
- **Surmortalité des personnes âgées maltraitées**

## Différents types de maltraitance

- ◆ **Maltraitance physique:** Séquestration, ligotage,coups, sévices sexuels, bousculades, gifles, brûlures.
- ◆ **Maltraitance psychologique:** insultes, humiliations,menace de rejet, de rétorsion, infantilisation,chantage affectif, culpabilisation, tutoiement, privation de visite.
- ◆ **Maltraitance financière:** Vols, extorsion de fonds, signatures forcées,héritage anticipés, spoliation d'argent, de biens mobiliers et immobiliers.

## Différents types de maltraitance

- ◆ **Maltraitements médicaux:** Abus de neuroleptiques, privation de médicaments, non prise en charge de la douleur, non prise en charge de la dépression.
- ◆ **Maltraitements civiques:** Privation des droits élémentaires du citoyen, contrainte sur bulletin de vote, liberté de choix: de lieu de vie, des soins et de fin de vie.
- ◆ **Maltraitements par négligence:**
- ◆ **actives:** Privation des aides indispensables à la vie quotidienne.
- ◆ **passives:** oubli, abandon, indifférence.

## Quels freins à la détection?

*Sphère privée, intime*

*Sujet tabou*

*Ambivalence entre souffrances et loyauté => protection de son enfant ou du conjoint maltraitant par des excuses, explications et circonstances atténuantes.*

*Le silence: Crainte de ce qui va se passer par la suite, que vont-elles devenir, seront-elles mieux ailleurs? Qu'advient-il de l'autre?*

## Quels freins à la détection?

- **Culpabilité**: sentiment d'être de trop, de ne servir à rien, d'être une charge, devraient s'estimer heureuse que l'on s'occupe d'elles...
- => apparition d'un **état anxieux et/ou dépressif**
- **Minimisation** par la PA ou par les soignants ou **Déni du problème**
- **Méconnaissance des ressources disponibles**

## Facteurs de risque personnels

*Tous ceux qui augmentent la vulnérabilité: (Halphen; in Up to Date; mai 2010)*

*Age > 80 ans et le sexe féminin*

*Inter-dépendance de la personne âgée avec la personne maltraitante (physique, psychique ou financière)*

## Facteurs de risque personnels

- **Démence** => troubles du comportement (Dyers, J Am Geriatr Soc 2002); **dépendance d'une tierce personne** => **stress familial/épuisement par manque d'aide** (Lachs, J Am Geriatr Soc 1994)
- **Promiscuité** en favorisant les contacts, conflits, tensions (Lachs, Geontologist 1997)
- **Isolement social pour les abus financiers** (Choi, J Elder Abuse Neglect 1999)

## Facteurs de risque externes

Si une personne est:

- **mal préparée** à jouer le rôle de soignant ou acceptant difficilement d'assumer la charge d'une personne âgée
- ne recevant **aucun soutien** personnel ni communautaire
- soumise à d'**autres facteurs** (stress, problèmes de santé, dépendances, problèmes d'ordre social ou financier)

## Indicateurs qui doivent alarmer

- **Attitude**: Détresse morale, état anxieux-dépressif, crainte, attitude de retrait, passivité ou soumission de la PA
- **Etat général**: Aspect négligé, mauvais état nutritionnel, déshydratation...
- **Au niveau cutané/ chutes/ fractures** : toute blessure doit être discutée => alerte si explications pas claires, évasives, si oubli des circonstances; si localisations inhabituelles...

## Indicateurs qui doivent alarmer

- Gêne ou dls **région ano-génitale**; maladies vénériennes; saignements vaginaux ou rectaux; blessures localisées vulve, abdomen, seins.
- Toute modification dans les habitudes de **paiements**, transferts de biens si altération des fonctions cognitives...

## Indicateurs qui doivent alarmer

- Une personne qui exerce une **pression psychologique** sur la PA => réprimandes, critiques, menaces...
- Une personne qui **s'exprime ou décide** à la place de la PA, qui cherche à l'isoler
- Une personne qui se montre **méfiant**, soupçonneuse voire procédurière à l'encontre de tiers...
- Une personne qui vit « au crochet » de la PA, **dépense** son argent ou dispose de ses biens...

## Quels outils de dépistage?

- Brief Abuse Screen for the Elderly
- Indicators of Abuse Screen
- Conflict Tactics Scale
- Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test
- Test ODIVA
- Elder Assessment Instrument
- Elder Abuse Project Questionnaire
- Comprehensive Geriatric Instrument

## Test ODIVA

- Outil de Dépistage et d'Intervention des Victimes Aînées (Montréal)
- => 4 séries de 15 questions portant sur
- profil de la personne « maltraitée » + son comportement
  - profil de la personne « maltraitante » + son comportement
- => score

## Test ODIVA

1. JE VÉRIFIE LE PROFIL DE LA VICTIME POTENTIELLE	OUI	Points	NON
La personne que je soupçonne être une victime			
1. Est très dépendante pour les soins de base La personne a besoin d'aide pour son alimentation et les soins d'hygiène	10		
2. Reçoit l'aide d'une même personne depuis longtemps Souffre d'un handicap physique exigeant de l'aide quotidienne L'aïdant est présent de façon quotidienne depuis deux ans	10		
3. Présente un handicap physique exigeant une aide spécifique outre l'alimentation ou l'hygiène	10		
4. N'a pas le contrôle de ses avoirs financiers ou de son argent au quotidien Dépend d'un tiers pour exécuter une dépense ou ne peut rendre compte de ses opérations hebdomadaires et ou n'a pas le contrôle de son patrimoine sans avoir explicitement et volontairement donné une procuration ou un mandat à un tiers	10		
5. Est une personne qui vit seule et a plus de 75 ans	7		
6. Ne peut communiquer ses expériences ou ses émotions Souffre d'incapacité fonctionnelle, sensorielle ou cognitive l'empêchant de communiquer avec autrui	7		
7. Souffre d'une maladie mentale ou dégénérative (ex. : Alzheimer) La personne présente des incertitudes et des difficultés relationnelles associées à une maladie mentale ou cognitive	7		

## Test ODIVA

7. Souffre d'une maladie mentale ou dégénérative (ex. : Alzheimer) La personne présente des incapacités et des difficultés relationnelles associées à une maladie mentale ou cognitive	7		
8. Est désorientée dans le temps Ne peut établir la saison, le mois de l'année et faire référence à des activités dans les jours précédant un entretien ou anticiper un événement prévisible dans le temps	7		
9. A peu de contact avec sa famille La personne ne reçoit pas de visite des membres de sa famille pendant un mois, de façon continue, au cours d'une même année	7		
10. Souffre de douleur chronique peu ou pas soulagée La personne est atteinte de maladie chronique connue pour provoquer de la douleur mais ne reçoit pas de traitement adéquat ou elle se plaint de douleur fréquente	7		
11. Présente des troubles de comportement D'ambulation, agressivité élevée, cris et plaintes, incontinence	7		
12. Vit chez un membre de sa famille avec une contribution économique La personne réside chez un enfant, un frère, une sœur et doit contribuer au coût de logement et aux dépenses courantes de l'unité familiale ou a cédé	5		

## Test ODIVA

sa maison en échange de sa prise en charge			
13. Entretien des rapports avec un seul membre de sa famille, qui, lui, vit des difficultés économiques La relation est la plus significative, en fréquence et en durée, de l'ensemble familiale et occupe une position privilégiée auprès de la personne âgée	5		
14. Est traité pour des symptômes de dépression La personne doit occasionner des médicaments prescrits suite à un diagnostic de dépression	5		
15. Est une personne mariée, qui a déjà vécu des problèmes de violence La personne a confié avoir été victime d'agression psychologique, physique ou sexuelle	5		

**Votre total**  
 Si le total des points atteint 18 ou plus, vous avez raison de suivre votre intuition. Une personne vulnérable comme celle que vous connaissez est souvent plus à risque d'être abusée.  
 Si le total des points est supérieur à 40, la personne est très vulnérable. Si le total atteint moins de 18 points, il y a peu de risque que cette personne soit une victime. Passer à l'étape 2.

## Test ODIVA

2. JE VÉRIFIE LE PROFIL DE LA PERSONNE À RISQUE	OUI	Points	NON	NSP
La personne que je soupçonne être à risque pour la personne âgée				
N'est pas préparée à s'occuper d'une personne malade. Ne possède pas les capacités ou les compétences requises pour prendre charge d'une personne âgée dépendante ou souffrant de maladie chronique	10			
Vit avec la victime et s'occupe d'elle depuis longtemps L'aïdant s'occupe de la personne âgée dépendante depuis plus de deux ans	10			
Ne reçoit aucune gratification pour cette charge				
L'aïdant n'est pas rémunéré, il ne reçoit pas de compensation pour son travail	7			
Accepte mal cette charge de soignant L'aïdant se plaint de la situation et est peu disposé à assumer les obligations associées à la condition de la personne âgée	7			

## Test ODIVA

Vit un burn-out, une surcharge de travail ou des problèmes familiaux L'aïdant présente des comportements d'épuisement, exprime ou révèle des sentiments de détresse liés à son emploi ou expose des situations familiales problématiques	7		
Souffre elle-même de problèmes de santé L'aïdant présente des limites de fonctionnement ou des incapacités au niveau de la vie quotidienne	7		
A des problèmes financiers La personne évoque des difficultés financières, retarde le paiement de ses factures ou de ses obligations, réclame de l'aide financière à la personne âgée, est repêché jouer aux jeux de hasard	7		
Dépend financièrement de la victime Le statut économique de cette personne est en étroite relation avec l'argent que la personne âgée lui verse ou avec ce qu'elle possède	7		
Est isolée socialement L'aïdant apparaît n'entretenir	5		

## Test ODIVA

aucune relation personnelle significative ou n'avoir aucune relation sociale ou d'activité de loisir régulières			
Ne reçoit pas ou refuse l'appui de services communautaires La personne évalue mal sa compétence d'aïdant, n'a pas fait de démarche pour obtenir du soutien ou refuse l'appui de services externes qui lui sont proposés	5		
Est alcoolique ou toxicomane ou consomme régulièrement des psychotropes	5		
Est une personne salariée qui ne reçoit aucun soutien ou supervision pour cette charge L'aïdant est employé par la personne âgée ou par sa famille pour voir à son accompagnement, à des soins personnels ou pour rendre des services domestiques sans supervision	5		

**Votre total**  
 Si le total des points atteint 18 ou plus, vous avez raison de suivre votre intuition. La personne que vous soupçonnez est peut-être à risque d'abus d'autrui.  
 Si le total des points est supérieur à 40, cette personne représente un risque important pour une personne vulnérable comme celle que vous connaissez. Passer à l'étape 3.

## Test ODIVA

**LES COMPORTEMENTS DE LA VICTIME POTENTIELLE ME FOURNISSENT DES INDICES**

	OUI	Points	NON
3. La personne que je soupçonne être une victime			
<b>Vit en réclusion évidente</b> La personne âgée vit dans une pièce isolée, elle est restreinte dans l'usage de l'espace, elle vit exclue de la famille où elle habite		10	
<b>Apparaît effrayée, méfiante</b> Face à son aidant principal ou devant un étranger, la personne âgée se replie ou devient agitée		10	
<b>Présente des symptômes de dépression : insomnie, perte d'appétit, perte d'intérêt, pleurs fréquents</b> La personne âgée présente un état de désengagement général, une passivité et une faible estime de soi		10	
<b>A l'air calme à l'excès</b> La personne âgée est en retrait, somnole, ne s'implique pas dans l'environnement		10	
<b>Pleure facilement en relation avec un aidant</b> Quand un tiers entre en relation et lui manifeste de la sympathie, la personne âgée pleure au premier abord		7	

## Test ODIVA

6	<b>Manifeste un changement brusque d'humeur</b> La personne âgée révèle sur une courte période de l'anxiété soudaine et inexplicable	7		
7	<b>Apparaît négligée dans son apparence</b> La personne âgée est décoiffée, sale, elle ne sent pas bien	7		
8	<b>La personne âgée exprime un état de détresse, d'impuissance et de découragement élevé</b> Menace de se suicider ou souhaite mourir	7		
9	<b>Requiert la permission d'un tiers pour répondre à des questions</b> Par des attitudes corporelles ou verbalement, la personne âgée manifeste une résistance à répondre spontanément à des questions portant sur ses conditions de vie	5		
10	<b>Est incapable ou embarrassé d'expliquer ses blessures</b> La personne âgée subit manifestement des mauvais traitements, mais protège l'abuseur ou la honte de sa situation	5		
11	<b>Dit qu'on lui doit de l'argent, qu'il lui manque de l'argent</b>	5		

## Test ODIVA

12	<b>Dit qu'on la maltraite</b>	5		
13	<b>Exprime son intention de se séparer (de son conjoint) ou de déménager</b> Alors que matériellement la chose apparaît peu réaliste, l'intention de la personne âgée peut révéler l'idée de quitter une situation problématique	5		
14	<b>Subit une perte de poids inexplicable médicalement</b> La personne âgée présente sur quelques semaines une perte de poids significative et un état de faiblesse évident	5		
15	<b>Présente des histoires répétitives de chutes inexplicables</b> Les chutes inexplicables, surtout répétitives, que ni la condition de la personne âgée ni son environnement ne justifient, révèlent parfois des impacts de bouculades	5		
16	<b>Se plaint d'un manque de chauffage, de ventilation du logement ou d'une pièce</b> La personne âgée exprime des états de douleur liés au froid ou des problèmes respiratoires associés au manque d'air frais ou aux mauvaises odeurs	5		
	<b>Votre total</b>			

## Test ODIVA

**LES COMPORTEMENTS DE LA PERSONNE À RISQUE ME FOURNISSENT DES INDICES**

	OUI	Points	NON	NSP
4. La personne que je soupçonne être une personne à risque d'abuser				
<b>Se plaint du comportement de la personne âgée</b> L'aidant se plaint à d'autres personnes des inconvénients et des exigences que la charge ou la présence de la personne âgée lui impose		10		
1. <b>Déprimée la victime</b> L'aidant tient des propos qui dévalorisent la personne âgée		10		
2. <b>Réprimande la victime</b> La personne fait des reproches à la personne âgée en raison de ses incapacités qui sont décrites comme des fautes, des lacunes		10		
3. <b>Isole la victime</b> La personne âgée est contrainte à l'usage d'une pièce ou à un espace réduit d'une habitation, ou est privée de contacts avec d'autres personnes		10		
4. <b>Harcele la victime</b> L'aidant dépresse la personne âgée de façon répétée et systématique		10		

## Test ODIVA

6.	<b>Montre un comportement agressif</b> (ex.: bris d'objet, colère, agression verbale) L'aidant pousse la personne âgée, la boucule ou se montre intimidante dans ses relations avec elle et avec les autres	7		
7.	<b>Apparaît méfiante et soupçonneuse face aux étrangers</b> La personne se montre constamment, limite la durée des visites d'autres personnes ou devient agitée ou inquiète devant un étranger	7		
8.	<b>Se montre inutilement exigeante</b> L'aidant impose à la personne âgée, dans la vie quotidienne, des contraintes qui ne se justifient pas et qui lui causent un stress	7		
9.	<b>Critique constamment la victime</b> Très souvent, par des paroles, la personne met en évidence les lacunes ou les incapacités de la personne âgée	7		
10.	<b>Insulte la victime</b> La personne tient des propos, souvent devant autrui, qui blessent la personne âgée et portent atteinte à sa dignité	7		

## Test ODIVA

14.	<b>Agée</b> L'aidant manifeste un contrôle absolu sur la personne âgée	5		
15.	<b>Menace d'interrompre le service à domicile</b> La présence des soignants semble inciter l'abuseur, compromettre son équilibre	5		
16.	<b>Refuse de laisser la victime seule avec un tiers</b> L'aidant accompagne systématiquement la personne âgée dans les activités de soins	5		



### 1 Profil de la personne que je crois être maltraitée

**Cette personne...**

	oui	non
1 Est dépendante de l'aide d'autrui pour les soins de base (se nourrir, faire sa toilette, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Reçoit l'aide d'une même personne depuis longtemps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Souffre d'un handicap physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Souffre de douleurs chroniques peu ou pas soulagées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Est désorientée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Ne peut communiquer ses émotions, ses expériences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Souffre d'une maladie mentale ou dégénérative (ex.: Alzheimer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Présente des troubles de comportement (démantèlement, agressivité, cris)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Consomme avec excès de l'alcool ou des médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Est traitée pour dépression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Vit seule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Est mariée et a connu des problèmes de violence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 A peu de contacts avec sa famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Entretient des relations avec un seul membre de sa famille qui vit des difficultés économiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 N'a pas le contrôle de ses avoirs financiers ou de son argent au quotidien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Vit chez un membre de sa famille en lui payant une pension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Si vous répondez « OUI » à trois questions ou plus, il est probable que votre intuition est fondée: vérifiez-la en prenant contact avec un professionnel dont l'adresse figure au dos de ce test.**

### 2 Comportement de la personne que je crois être maltraitée

**Cette personne...**

	oui	non
1 Vit en réclusion évidente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Chute sans raison apparente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Est incapable (ou embarrassée) d'expliquer ses blessures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Demande la permission à un tiers pour répondre aux questions qu'on lui pose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Dit qu'on la maltraite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Exprime son intention de se séparer de la personne avec qui elle vit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Dit qu'on lui doit de l'argent, qu'il lui manque de l'argent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Se plaint du manque de confort de son logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Perd du poids de manière inexplicable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Paraît effrayée, méfiante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Présente une apparence négligée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Menace de se suicider ou souhaite mourir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 A l'air calme à l'excès, apathique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Pleure facilement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Change brusquement d'humeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Si vous répondez « OUI » à trois questions ou plus, il est probable que votre intuition est fondée: vérifiez-la en prenant contact avec un professionnel dont l'adresse figure au dos de ce test.**



### 1 Profil de la personne que je crois être maltraitante

**Cette personne...**

	oui	non
1 Vit avec la personne âgée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 S'occupe d'elle depuis longtemps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Dépend financièrement de la personne âgée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Est soumise à une surcharge de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Souffre elle-même de problèmes de santé physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Est confrontée à des problèmes familiaux, conjugaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Est traitée pour une dépression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Consomme avec excès de l'alcool, des drogues ou des médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Est isolée socialement (peu d'amis ou de famille)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Ne reçoit pas de gratification pour ce travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 N'est pas préparée à aider une personne âgée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Accepte mal la charge de soignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Refuse de demander de l'aide aux professionnels ou à l'entourage (famille, amis, voisins)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Ne reçoit aucun appui pour cette charge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 A des problèmes financiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Si vous répondez « OUI » à trois questions ou plus, il est probable que votre intuition est fondée: vérifiez-la en prenant contact avec un professionnel dont l'adresse figure au dos de ce test.**

### 2 Comportement de la personne que je crois être maltraitante

**Cette personne...**

	oui	non
1 Prive la personne âgée de l'aide et des soins dont elle a besoin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Prive la personne âgée de nourriture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Isole la personne âgée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Refuse de laisser la personne âgée seule avec un tiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Limite les dépenses de la personne âgée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Insulte la personne âgée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Menace la personne âgée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Réprimande la personne âgée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Harcèle la personne âgée, se montre inutilement exigeante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Se plaint du comportement de la personne âgée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Critique constamment la personne âgée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Déprécie la personne âgée, l'humilie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Se montre agressive à l'égard d'un tiers (ex.: bris d'objet, intimidation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Paraît méfiante, soupçonneuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Dépense plus d'argent que d'habitude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Si vous répondez « OUI » à trois questions ou plus, il est probable que votre intuition est fondée: vérifiez-la en prenant contact avec un professionnel dont l'adresse figure au dos de ce test.**

### 3 questions utiles

- Vous sentez vous en sécurité chez vous/dans votre lieu de vie?
- Qui prépare les repas?
- Qui utilise votre carnet de chèque/paye les factures?

### En résumé

- **Pas** d'outil qui fasse l'**unanimité** malgré des études multiples et diverses depuis 20 ans!
- Au début, outils trop **compliqués** et longs à utiliser
- Besoin d'être **formés** pour l'administrer
- Besoin de **vérifier** les informations si tb cognitifs ou intimidation
- Besoin de **vérifier** les informations provenant de l'aidant/soignant principal

### En pratique

Rechercher des conditions favorisant une diminution de son autonomie => vulnérabilité ?  
Besoin d'une aide extérieure ?

Si vulnérabilité identifiée => conditions ou des comportements qui lui causent du tort ?

### En pratique

- ♦ Si une personne est sensée aider, protéger ou soigner une PA remplit-elle bien son rôle ?
- ♦ => quels soins d'hygiène ?
- ♦ => accès à la nourriture, hydratation ?
- ♦ => quel suivi médical ?

### Evaluation multidisciplinaire

- Permet une évaluation par différents professionnels de la santé:
- => antécédents familiaux
- => situation familiale sociale et financière
- => recueil des témoignages
- => observation du comportement de l'entourage

### Evaluation multidisciplinaire

- => degré de dépendance/vulnérabilité
- => examen médical clinique et para-clinique
- => bilan des fonctions cognitives

### Objectifs

- ♦ **Examen médical, psychologique et neuro-psy.**
- ♦ **Réunir les compétences** de tous les professionnels concernés afin de proposer **l'aide la plus adaptée.**
- ♦ **Construire un projet** avec la personne âgée en respectant ses habitudes de vie.
- ♦ **Evaluer le fardeau** chez l'aidant afin de l'intégrer à ce projet de vie.

### Quels partenaires à Genève?

- Travail de réseau à Genève mis en place lors de la création d'**Alter Ego** en 2002
- Partenaires sociaux: Pro-Senectute / FSASD/ AVIVO/ LAVI/ APAF/Tuteur Général/Hospice Général ...
- Partenaires HUG: CIMPV/ 3-Chênes/ UGC
- N° de téléphone avec orientation selon problématique décrite **0848.00.13.13**
- N° de tél des **Violences domestiques**

## Quelle prévention?

- **Aider et accompagner les aidants (naturels et professionnels)**
  - => Sensibiliser et informer
  - => Former les soignants et offrir une supervision (espace pour verbaliser les difficultés/épuisement et exprimer les émotions)
  - => Reconnaître le travail des aidants
  - => Accompagnement et médiation

## Quelle prévention?

- **Amélioration des conditions environnantes**
  - => au niveau des *institutions*
  - => au niveau des *aidants*
  - => au niveau des *personnes vulnérables*:
    - rompre l'isolement;
    - favoriser l'autonomie et développer l'estime de soi
  - => diminuer le lien de dépendance

## En conclusion

- => être **sensibilisé** à la problématique et formé au « décryptage » des signaux d'alerte
- => rechercher les facteurs de risque/ degré de **vulnérabilité** de la personne âgée
- => Ne pas rester seul, rechercher de l'aide, informer le réseau
- => Tenter toujours la médiation et de garder le lien
- => Demander une **évaluation** gériatrique globale au domicile par équipe **multidisciplinaire si crise à domicile** (médecin, psychiatre, psychologue, infirmière, assistants sociaux...)

## Nous sommes tous concernés!



## V. Les mandats judiciaires, une réponse à la maltraitance ?

Par **Madame Chantal Farfar** - Cheffe de section et titulaire de mandats, service des tutelles d'adultes.

---

Mesdames, Messieurs, bonjour,

La question a été posée, durant ce forum, de savoir ce qui peut être mis en œuvre lorsqu'un constat de maltraitance est fait, quelle solution peut être apportée, quelle aide et comment prendre en charge quelqu'un qui subit de la maltraitance ?

Le service des tutelles d'adultes est une des réponses par l'exécution des mandats qu'il est appelé à faire.

Pour être sûrs que nous parlions tous de la même chose, je vais essayer, non pas de vous faire un cours de droit, là n'est pas mon propos, mais de vous rappeler les bases mêmes des principes des mandats de tutelle et de curatelle qui sont actuellement ordonnés par le Tribunal tutélaire.

La tutelle est un principe très ancien, puisque nous retrouvons ses traces dans le droit romain: elle y est appliquée pour les jeunes qui se retrouvent sans père, pour les personnes dites incapables, mais également pour une part de la population extrêmement importante dont nous reconnaissons tous ici l'incapacité et la fragilité, que sont les femmes.

Le droit romain utilise la tutelle notamment dans les milieux très aisés. C'est donc une très longue histoire que celle qui nous relie au mandat tutélaire.

La tutelle est inscrite dans le code civil suisse depuis 1911 et mise en application depuis 1913.

Si nous en sommes à la 7<sup>ème</sup> révision de la loi sur le chômage, nous n'en sommes aujourd'hui qu'à la 1<sup>ère</sup> révision de la loi sur la tutelle. Actuellement, en 2010, nous utilisons les mêmes termes et les mêmes articles qu'en 1911. Nous parlons donc de tutelle pour ivrognerie, de tutelle pour prodigalité, de tutelle pour faiblesse d'esprit. La première révision a mis près de 10 ans pour être pensée et devrait entrer en application en 2013, donc 100 ans plus tard. C'est vous dire que nous ne sommes pas très rapides en la matière.

En 1933 est créé le premier service destiné à l'enfance et aux orphelins de guerre en vue de protéger leurs biens et de s'assurer qu'ils ne seront pas lésés. En 1953 apparaît la première section de ce service destinée à s'occuper des adultes en difficultés, pour lesquels il est nécessaire de mettre en place des mesures de curatelles ou de tutelle.

Actuellement à Genève, l'autorité compétente pour ordonner des mandats de tutelle et de curatelle est le Tribunal tutélaire qui se trouve à la rue des Chaudronniers et est composé de deux juges un quart. Ces derniers prennent l'ensemble des décisions pour les personnes qui sont signalées comme nécessitant de l'aide par le biais d'un mandat de tutelle ou de curatelle.

Le service des tutelles d'adultes était plus connu autrefois sous le nom du "service du tuteur général" parce que le tuteur général était la personne désignée personnellement et officiellement. Aujourd'hui, ce n'est plus une personne qui est désignée, ce sont trois personnes, qui sont les chefs de section. J'assume en ce qui me concerne 700 mandats de tutelle ou de curatelle que je délègue dans leur exécution à six assistants sociaux.

Le Tribunal tutélaire peut ordonner, parce que la loi suisse le prévoit, de nommer chacun d'entre vous tuteur ou curateur privé. Actuellement, Genève a peu mis en place cette pratique, mais les autres cantons romands l'utilisent. Donc chaque citoyen, à moins de justifier d'un état de santé défaillant ou de quatre enfants, peut être désigné tuteur ou curateur pour son voisin ou une personne proche.

La caractéristique de la tutelle, qui est le mandat le plus fort, est, quelles que soient les raisons de sa mise en place, une privation **extraordinaire** de liberté. Je précise bien "extraordinaire", pour moi, un mandat de tutelle ne doit pas être banalisé et doit rester une réponse extraordinaire à l'aide dont la personne a besoin.

Cette personne va perdre ses droits civils et civiques: elle est remise dans un certain état de mineur et voit sa liberté limitée. Sa signature n'a plus aucune valeur et le tuteur peut à sa place prendre un certain nombre de décisions concernant sa gestion administrative et financière, voire sur sa personne. La personne sous tutelle devient une personne dite **interdite**. Ce système est cependant considéré aussi comme une protection de la personne.

Nous sommes confrontés au quotidien à la gestion du paradoxe de l'aide sous contrainte. Si vous avez, comme moi, fait l'école sociale, vous avez appris que l'aide n'a de sens que si la personne la demande et l'accepte. Dans le cadre du service des tutelles d'adultes, nous sommes contraints en permanence de négocier le paradoxe dû à la décision d'un juge qui dit "vous avez besoin d'être aidé et vous devez accepter l'aide". Cette gestion n'est pas toujours simple.

Une personne interdite conserve des droits.

- La personne a le droit d'être entendue: ceci est prévu par notre constitution et il est impératif que toute personne susceptible d'être aidée par le biais d'un mandat puisse être entendue par le juge.

- Elle a le droit d'être respectée. Ce n'est pas parce que la personne sous tutelle perd ses droits et qu'elle est mise à un état de mineur, qu'elle n'a pas le droit au respect.
- Elle a le droit de choisir. Elle peut choisir un certain nombre de choses dans la mesure où son choix ne la met pas en danger: choisir sa façon de vivre si cela est compatible avec son état de santé, choisir ses soins ou ses non-soins, dans la mesure où ceci est compatible avec sa capacité de discernement, choisir son lieu de vie si son choix est compatible avec son état. Nous avons eu pendant de nombreuses années, sous mandats de tutelle, des gens qui avaient pratiqué un sport très particulier, la boxe. A force d'avoir pris des coups, ces personnes avaient perdu une certaine intégration dans la société et ne s'imaginaient pas vivre dans un lieu fermé, dans un logement ou dans une chambre; Ces hommes souhaitaient vivre dehors avec sac de couchage et matelas. Dans la mesure où ceci ne les mettait pas en danger, nous avons prévu de bons sacs de couchage. C'était leur choix et nous nous devons de le respecter.
- Une personne sous tutelle a le droit de ne pas être d'accord avec son tuteur. Il m'arrive parfois en tant que tutrice, d'avoir à me prononcer sur des choses particulières, comme par exemple le mariage. En effet, une personne mise sous tutelle doit avoir l'autorisation de son tuteur pour se marier. Lorsque cela m'arrive et lorsque je dois me prononcer, je vous affirme que ce n'est pas une situation que j'apprécie. Je dis souvent aux couples qui se présentent à moi, que c'est un mariage à trois. Du fait de notre rôle de protection de la personne sous tutelle, il doit être bien clair que nous allons être intrusifs dans la vie des gens. Ceci dit, si dans cet exemple je ne suis pas d'accord avec le mariage, la personne sous tutelle peut faire recours auprès de l'autorité compétente qui est le Tribunal tutélaire, s'il souhaite qu'une autre autorité se prononce sur le mariage. Le tribunal peut être d'accord avec le tuteur ou accepter que le mariage ait lieu.
- Une personne sous tutelle a le droit de demander au tribunal la levée du mandat en tout temps. Actuellement, les mandats sont prononcés pour une période de 2 ans et reconduits presque automatiquement. Cependant, sans attendre ce délai, une personne peut à n'importe quel moment estimer qu'elle n'a plus besoin de cette mesure tutélaire, qu'elle n'en veut plus pour diverses raisons, et elle peut demander à l'autorité, donc au tribunal, la levée de ce mandat. Le tribunal décide, avec la plus grande bienveillance possible, si ce mandat doit être maintenu ou s'il peut être relevé. Il va bien entendu vérifier auprès du tuteur l'adéquation du mandat: celui-ci doit-il être plus léger ?, doit-il être maintenu ou n'a-t-il finalement plus raison d'être ?
- La personne sous tutelle a le droit en tout temps d'être renseignée sur sa situation financière et administrative. Une personne sous tutelle n'a plus la possibilité de recevoir ses revenus. Une grande partie de nos clients sont des rentiers AVS ou AI pour lesquels, lorsque le mandat est prononcé, et notamment le mandat de tutelle, l'argent arrive au

service et non plus sur le compte bancaire de la personne. Les factures, que ce soit le loyer, l'électricité, ou des factures personnelles, n'arrivent plus au domicile de la personne, mais à notre service.

Nous allons, avec la personne, définir un budget et lui indiquer la somme d'argent dont elle peut disposer par semaine, en fonction de ses revenus. Il y a donc une nécessité pour la personne qui fait, par exemple, les soldes du mois de juillet, de venir consulter son tuteur pour indiquer ses besoins d'achats. Cette démarche n'est pas simple quand on a par exemple 50 ans et qu'on a toujours géré ses affaires soi-même, plus ou moins bien, et même souvent mal. Il est compliqué pour la personne sous tutelle de dire qu'elle a besoin d'argent pour un achat en particulier. C'est donc un acte difficile de faire appel et d'accepter cette aide. Cependant, la personne sous tutelle a besoin et a le droit de savoir quelles sont les factures que son tuteur fait le choix ou non de payer, et quels contrats seront ou non ratifiés. En effet, la protection de la personne implique que le tuteur peut ne pas ratifier un contrat qu'elle a signé, sa signature étant nulle. Il m'arrive fréquemment de ne pas ratifier les contrats ou de renvoyer simplement un courrier en disant à une entreprise quelconque qu'en ma qualité de tutrice "je n'ai pas ratifié ce contrat, il est donc nul, je vous remercie donc de venir rechercher la marchandise". Pour la petite histoire, nous avons souvent des factures de vin, donc la marchandise n'est que très rarement reprise...

- Nous devons également respecter les droits strictement personnels: il y a en a toute une liste et les plus difficiles à gérer sont les droits aux soins. Une personne qui a sa capacité de discernement peut choisir si elle veut être soignée ou pas, quel sera son médecin, quels seront les médicaments qu'elle prendra ou qu'elle ne prendra pas. Pour pouvoir intervenir, le tuteur doit avoir la certitude que la personne a perdu sa capacité de discernement sur ce point précis. Je suis donc appelée, relativement fréquemment, à me prononcer sur des actes médicaux, des intervention ou des anesthésies, et comme je ne suis pas médecin, je dois m'entourer d'avis afin d'être la plus pertinente et la plus adéquate possible dans la décision que je dois prendre. Actuellement, je commence à recevoir beaucoup de demandes de vaccination pour la grippe: je signe donc des autorisations de vaccination pour des gens dont la capacité de discernement n'est pas suffisante pour se prononcer sur ce point précis.

Nous avons parlé de la tutelle qui est la mesure la plus lourde, la plus forte, qui fait que les gens sont interdits, perdent leurs droits, sont mis à l'état de mineurs pour un certain nombre d'actes de la vie quotidienne.

Il existe un autre type de mandat, relativement fréquent qui est la mesure de curatelle: c'est également une aide sous contrainte, mais sans perte de droit civiques et civils. La personne garde la possibilité de voter, mais elle garde également la possibilité de signer des contrats.

Il existe plusieurs curatelles, mais deux sont les plus importantes.

- La première est la curatelle volontaire, selon l'Art. 394 du code civil: c'est une aide contraignante, mais choisie. En effet, certaines personnes pensent, parce qu'elles sont aidées à réfléchir dans ce sens-là: "j'ai besoin d'un cadre, l'aide sociale ne me suffit pas, j'ai besoin d'être protégé contre moi-même, j'ai besoin qu'on me cadre pour régler un certain nombre de mes soucis et de mes problèmes administratifs et financiers". Ils vont donc faire une demande de curatelle volontaire. Ces personnes ont la possibilité à tout moment de dire "maintenant, vous avez réglé mes dettes, j'ai un loyer, j'ai un boulot, j'ai tout ce qu'il faut, j'ai tout compris, je n'ai plus besoin de vous et je demande la levée du mandat".

Cela arrive et c'est une très bonne chose, nous avons fait notre travail et les gens repartent; Parfois ils peuvent revenir avec le même type de mandat.

- Le second mandat de curatelle est le mandat de gestion et de représentation qui est un mandat qui n'est pas voulu, pas choisi, mais souvent demandé par les institutions. C'est le cas notamment de personnes âgées placées en EMS et pour lesquelles des soucis financiers apparaissent: des cas de rentes étrangères, des gestions de capital, pour lesquelles on doit faire appel à un service officiel ayant la légitimité de cette gestion. Il s'agit toujours d'aide contraignante et de protection à des personnes qui sont limitées et qui ne peuvent agir seules.

En deuxième partie, j'aimerais vous présenter la situation de Madame Brigitte.

Madame Brigitte est une dame âgée qui vit à domicile. Elle a deux filles dont l'une est relativement présente bien qu'elle ne soit pas domiciliée chez sa maman, mais dans un autre canton. Cette fille soutient sa mère et l'aide dans un certain nombre de démarches de sa vie quotidienne, de la toilette aux courses, en passant par la gestion administrative et financière.

Dans les années 96-98 apparaissent des bleus, des marques, sur le corps de Madame Brigitte. Les services sociaux de quartier se posent des questions. Madame Brigitte doit un jour être hospitalisée dans un hôpital de la Côte où l'on s'interroge sur la 'bienveillance' de sa fille et la possibilité que Madame Brigitte ait des soucis particuliers.

En 1998, le département de médecine communautaire et gériatrique des HUG intervient avec beaucoup de doigté, de finesse et de compréhension à l'égard de Madame Brigitte en essayant de comprendre ce qui est en train de se passer, ainsi que de soutenir cette fille qui prend soin de sa mère.

Nous nous trouvons dans une histoire très ambivalente: cette fille aime sa mère profondément, mais en même temps lui reproche des choses de son passé telles qu'avoir été moins bien traitée que sa sœur, un peu abandonnée. Elle ne veut pas abandonner cette maman à laquelle elle tient beaucoup, mais, au fil du temps, il apparaît effectivement qu'il y a de la maltraitance. Une médiation est faite, un soutien est apporté à la fille de façon à essayer de lui montrer qu'il est possible de l'aider, de la soutenir elle aussi. Des séjours en unité d'accueil temporaire (UAT) sont prévus pour soulager cette fille dans ses démarches quotidiennes.

Cependant, un jour c'est le drame: Madame Brigitte n'en peut plus, elle est à bout de forces et demande qu'on l'accompagne pour déposer plainte contre sa fille pour des coups.

Madame Brigitte est mise en sécurité dans un hôpital de la région: lorsqu'elle raconte ce qu'elle vit au quotidien, l'Unité de gériatrie signale sa situation au Tribunal tutélaire dans le but de la protéger contre les agissements de sa fille. Le tribunal tutélaire, très demandé étant donné le nombre important de mandats auxquels il doit faire face, a cependant pris une décision très rapidement: en 48 heures, il prononce à l'encontre de Madame Brigitte un mandat de représentation légale provisoire nonobstant recours. C'est une tutelle pour laquelle le service des tutelles d'adultes est désigné, avec une demande d'agir immédiatement, sans temps de recours.

La situation de Madame Brigitte est très compliquée: sa fille habite son logement mais a également un autre appartement ailleurs. Madame Brigitte tient beaucoup à rentrer chez elle: elle aime son logement dans lequel elle vit depuis des années. Cependant, de retour à domicile, Madame Brigitte ne va pas pouvoir refuser d'ouvrir la porte à sa fille ni refuser de la rencontrer: elle aime sa fille, elle a besoin de son aide et réciproquement.

Après avoir fait un point de situation avec l'aide du département de médecine communautaire, nous avons permis le retour à domicile de Mme Brigitte en mettant en place un encadrement extrêmement fort, par le biais des soignants de la FSASD, de façon à ce que chaque jour, quelqu'un intervienne au domicile de Mme Brigitte. Le tuteur a alors un discours extrêmement clair, où la maltraitance est mise en évidence. A noter cependant que la fille nie tout en bloc: "mais pas du tout, je ne ferais jamais de mal à ma mère, ce n'est pas vrai, ce n'est pas ce qui se passe".

Cette situation a pu être maintenue pendant quelques mois, puis le drame se produit à nouveau: la FSASD nous appelle en nous disant "c'est dramatique, cette dame a les

marques de doigts des deux côtés du visage". Nous sommes donc obligés d'intervenir pour protéger Madame Brigitte. Nous utilisons alors l'Art. 406 du code civil qui autorise le tuteur à placer en urgence une personne sous tutelle pour la mettre dans un lieu approprié.

Mme Brigitte est placée dans un hôpital genevois et les visites de sa fille sont règlementées de façon extrêmement drastique. Le personnel de l'hôpital confirme que chaque fois que Madame Brigitte voit sa fille, elle est perturbée, troublée. Donc, nous insistons beaucoup pour que les droits de visites soient respectés avec une grande attention et nous informons la fille que nous pouvons déposer plainte contre elle pour incivilités si elle ne les respecte pas.

J'ai mentionné précédemment que le tuteur ne peut pas imposer un lieu de vie dans la mesure où la personne garde sa capacité de discernement et que le choix du lieu de vie qu'elle fait est en adéquation avec son état de santé. Madame Brigitte veut retourner chez elle et il nous paraît être dangereux qu'elle y retourne. Etant donnée cette estimation de danger, nous ne sommes pas en mesure de respecter le choix du lieu de vie et il est estimé qu'en la matière, Madame Brigitte n'a plus sa capacité de discernement.

Elle ne se rend pas compte des enjeux et des risques qu'elle encourt si elle rentre à son domicile. Par ailleurs, Madame Brigitte se laisse influencer par sa fille qui lui suggère de retourner à domicile.

Il faut savoir qu'en plus d'une maltraitance physique, il y a eu ce que j'appelle un « mélange de porte-monnaie »: c'est-à-dire que l'argent est mis en commun et utilisé pour payer les factures d'un peu tout le monde. Il y a donc quelques soucis au niveau financier.

Madame Brigitte étant opposée au choix d'un EMS, le tuteur demande au Tribunal tutélaire de prononcer une privation de liberté à des fins d'assistance. Le tribunal, après s'être assuré qu'il n'y ait pas d'autres solutions, prononce cette privation, qui enlève le droit à Madame Brigitte de choisir son lieu de vie. Le juge décide donc le placement, et sera aussi le seul à pouvoir décider de la fin du placement. Madame Brigitte va vivre en EMS. Les règles de visite de sa fille sont maintenues: l'EMS en est garant. L'appartement de Madame Brigitte est liquidé parce qu'on ne peut pas, pour des raisons financières, maintenir à la fois un appartement et un EMS.

Les affaires de Madame Brigitte sont liquidées également, sauf celles qu'elle souhaite conserver, c'est-à-dire des affaires strictement personnelles: photos, vêtements, quelques petits meubles qu'elle peut prendre dans l'EMS désigné par le tribunal.

Les visites sont restrictives: il est demandé à la fille d'être extrêmement rigoureuse, ce qu'elle accepte de faire. Tous souhaits manifestés par Madame Brigitte ou sa fille, par exemple une sortie pour un repas de Noël ou pour un anniversaire, nécessite l'autorisation

du tuteur. Un règlement est établi indiquant des heures de rentrée, avec des règles extrêmement précises dans le but de protéger Madame Brigitte, toujours et partout.

Le service des tutelles d'adultes a connaissance du retrait de la plainte déposée à l'encontre de sa fille par Madame Brigitte. Vue la gravité des faits, la poursuite d'office s'applique cependant. La justice demande au tuteur s'il souhaite retirer la plainte de Madame Brigitte, puisqu'elle n'a plus la capacité de discernement pour le faire elle-même: nous avons eu le souhait de maintenir cette plainte, même si cela ne changeait rien, de façon à ce que le souhait premier de Madame Brigitte soit respecté, c'est-à-dire que sa fille soit consciente qu'elle était en train de lui faire du mal. La fille est condamnée à une obligation de soins après une très longue procédure: malheureusement, comme celle-ci n'est pas domiciliée sur le canton, il n'y aura aucun suivi du respect de cette condamnation.

Il y a quelques années, Madame Brigitte a manifesté le désir de quitter Genève et de se rapprocher de ses filles et de ses petites filles sur la côte. Nous avons entendu son souhait et lui avons laissé le temps de bien y réfléchir parce que cela signifiait quitter l'EMS dans lequel elle avait été placée. Entre temps, Mme Brigitte s'étant rendue compte qu'elle se trouvait bien en EMS, et faisant le choix d'y rester, nous avons demandé le classement de la privation de liberté.

Son transfert dans un EMS de la côte a été accepté, avec maintien des droits de visite. Un transfert de force a été effectué de façon à ce qu'un tuteur vaudois reprenne en charge la situation. Contrairement à l'attente de la fille qui pensait obtenir plus de celui-ci, il a maintenu les décisions prises à Genève. L'EMS vaudois maintient le cadre. A ce jour, Madame et sa fille souhaitent un retour sur Genève parce qu'elles estiment finalement que Genève était mieux. Nous les avons entendues, écoutées et nous avons respecté leurs droits.

La justice vaudoise estime que Madame Brigitte n'a pas la capacité de discernement pour se prononcer valablement sur son lieu de vie: par conséquent, il ne pourra pas y avoir de retour sur Genève.

Les questions que je me pose et que je voudrais partager avec vous sont les suivantes: la tutelle et la curatelle sont des réponses et des protections lorsqu'il y a maltraitance mais:

- la personne âgée victime de violence **doit-elle perdre ses droits et sa liberté pour être protégée** ? La **protection** de la personne âgée se limite-t-elle à **la mise sous tutelle** ? **Comment être protégé de la violence domestique quand on est âgé ?**

Je n'ai pas répondu, et je le sais bien, à la question posée tout à l'heure: que faire quand il y a de la violence et que celle-ci est prouvée? En effet, je n'ai pas de réponse. Je sais qu'actuellement, dans les situations que nous avons en matière de personnes âgées à

domicile, il n'y a pas d'autre choix à un moment donné que de les priver de liberté pour pouvoir les protéger, que ce soit pour des raisons de maltraitance physique ou pour des raisons financières ou administratives.

La maltraitance financière est fréquente. Nous avons souvent des gens qui sont spoliés par leurs proches de la fortune qu'ils ont mise de côté pendant des années.

Le service des tutelles d'adultes essaie surtout de trouver des solutions avec les autres services concernés pour pouvoir améliorer la vie des personnes et faire en sorte que la maltraitance cesse. Il me semble important qu'ensemble, nous puissions trouver des solutions adaptées à chacune des personnes dont nous avons en charge.

Je vous remercie.

## Annexe IV

Diapositives de **Madame Chantal Farfar** - Cheffe de section et titulaire de mandats, service des tutelles d'adultes

---

### DES MANDATS TUTELAIRES

La Tutelle  
La Curatelle

### DROIT ROMAIN

- La tutelle est déjà présente pour la représentation des jeunes, des incapables et des femmes.
- Existe dans les milieux aisés principalement.

### CODE CIVIL SUISSE

- Est inscrite dans le code civil en 1911 mise en application 1913.
- 2010 nous utilisons les mêmes articles. (tutelle pour ivrognerie – faiblesse d'esprit – prodigalité). La première révision devrait entrer en application en 2013 voire 2014.
- 1933 service des tutelles protection des enfants
- 1953 première section s'occupant d'adultes

### Caractéristiques de la tutelle

- Privation extraordinaire de la liberté (perte des droits civils et civiques)-un certain état de mineur – liberté limitée.
- Protection de la personne (personne interdite = personne protégée).
- Gestion du paradoxe de l'aide sous contrainte.

### ORGANES COMPETENTS

- Le Tribunal tutélaire (rue des Chaudronniers) ordonne les mandats et désigne les mandataires.
- Le service des Tutelles d'adultes exécute les mandats de tutelles et de curatelles ordonnés par le tribunal.
- Les curateurs ou tuteurs privés désignés parce qu'ils le veulent et le peuvent ou comme le prévoit la loi.

### DROITS DE LA PERSONNE INTERDITE

- DROIT D'ÊTRE ENTENDUE
- DROIT D'ÊTRE RESPECTÉE
- DROIT DE CHOISIR (sa façon de vivre si compatible avec son état de santé – des soins ou de non soin si capacité de discernement – de son lieu de vie si compatible avec son état de santé ..etc..)
- DROIT DE NE PAS ÊTRE D'ACCORD AVEC SON TUTEUR

## DROITS (suite)

- DROIT DE DEMANDER AU TRIBUNAL LA LEVEE DU MANDAT EN TOUT TEMPS.
- DROIT D'ETRE EN TOUT TEMPS, RENSEIGNEE SUR SA SITUATION FINANCIERE ET ADMINISTRATIVE.
- RESPECT DES DROITS STRICTEMENT PERSONNELS

## Madame Brigitte

Représentation légale provisoire  
nonobstant recours

## Visite de la fille

- En cas de nécessité le tuteur peut réglementer les visites à sa pupille.
- La fille sous peine d'être condamnée pour incivilité doit respecter les visites imposées par le tuteur.

## Art. 397 du CCS

- Privation de liberté à des fins d'assistance
- Mme Elena perd sa capacité de choisir son lieu de vie. Le tribunal tutélaire ordonne un placement dans un lieu adéquat.

## LA CURATELLE

- Aide sous contrainte sans perte de ses droits civils et civiques.
- Aide contraignante choisie (curatelle volontaire) CCS 394
- Aide contraignante imposée (curatelle de gestion et de représentation) CCS 392-393
- Aide contraignante – protection de la personne limitée.

## Art. 406 du CCS

- En cas d'urgence le tuteur prend la décision de placer une personne interdite dans un lieu approprié.
- Afin d'être protégée Mme Brigitte est placée dans un hôpital genevois.

## Choix du lieux de vie

- Dans les règles le tuteur ne peut imposer un lieu de vie à son pupille, c'est un choix qu'il doit respecter dans la mesure où le choix de son client est compatible avec son état de santé.
- Madame Brigitte n'est pas en mesure de faire un choix, elle se laisse influencer par sa fille.

## Placement en EMS

- Le juge décide du placement de Mme Brigitte en EMS.
- Le juge sera le seul a pouvoir décider de la fin du placement.
- Madame Brigitte va vivre en EMS.
- Les règles des visites sont maintenues, l'EMS en est garant et accepte les règles.

## Jugement de l'auteure de violences

- Vu la gravité des faits la fille est poursuivie d'office.
- La justice, selon l'évolution de la situation de la mère souhaite un retrait de plainte.
- Le STA refuse, la procédure doit se poursuivre
- La fille est condamnée à une obligation de soins. Habitant dans un autre canton aucun contrôle ne sera fait.

## Suite de l'histoire

- Madame Brigitte souhaite quitter Genève pour se rapprocher de ses filles
- La privation de liberté est classée
- Madame Brigitte s'installe dans un EMS de la côte.
- La tutelle est transférée sur le canton de domicile.
- La fille s'attend à une position différente du tuteur.

## suite

- Le tuteur estime que les décisions prises par Genève sont à maintenir.
- Les EMS vaudois maintienne le cadre.
- A ce jour mère et fille souhaite un retour sur Genève.
- La justice de la côte estime que Mme Brigitte n'a pas capacité à se déterminer sur un lieu de vie. Pas de retour .

## QUESTIONS

- Lorsque nous sommes âgés et victimes de violence, faut-il perdre ses droits et sa liberté pour être protégés ?
- La protection de la personne âgée se limite-t-elle à la mise sous tutelle ? Comment être protégé de la violence domestique quand on est âgé ?

## VI. Quand les vieux ne sont pas que des anges !

Par **Monsieur Christian de Saussure** - spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, chargé d'enseignement à l'Université de Genève et de Lyon.

---

Prendre le contre-pied par rapport à l'image décrite jusqu'à maintenant de la personne âgée victime correspond à une réalité encore taboue et dont on ne parle pas: ce sont ces personnes âgées qui peuvent être maltraitées à notre égard. Un fait de société récent et tragique à Bienne, largement exposé dans la presse, nous apporte au moins deux leçons: la première, ce n'est pas parce que l'on vieillit que l'on n'est plus dangereux ; la seconde c'est que dans un premier temps, les forces de police ont sous-évalué sa dangerosité - avec les conséquences tragiques que l'on connaît - parce qu'il s'agissait justement d'une personne âgée. En général, il en va ainsi lorsqu'un délit est commis: on commence par accuser tout le monde, mais pas forcément, voire rarement, la personne âgée qui en est en réalité l'auteur, du fait justement de son âge avancé. On la déresponsabilise implicitement et explicitement.

Un autre phénomène, dont on entend également régulièrement parler, est ce que l'on appelle pudiquement un « double suicide », en réalité un meurtre suivi d'un suicide. Comme exemple, le philosophe français André Gorz, par ailleurs co-fondateur du « Nouvel Observateur », qui déjà en 1947, dans une lettre à sa future épouse, écrivait : « nous aimerions chacun ne pas avoir à survivre à la mort de l'autre ». Lorsqu'il a su qu'elle était atteinte d'une maladie neuro-dégénérative irréversible, il a décidé de mettre fin à ses jours ainsi qu'à ceux de son épouse. Plus récemment, en 2008, dans un EMS genevois, un homme a tué, dans la soirée du 1er août, son épouse atteinte de la maladie d'Alzheimer. C'était un beau geste d'amour ont trouvé certains... Il s'est quand même retrouvé à la clinique de Belle-Idée plutôt qu'à la prison de Champ-Dollon et a été inculpé 6 mois plus tard parce qu'il avait essayé d'étrangler une infirmière: on peut donc se poser des questions légitimes sur son premier geste. Second événement, toujours en 2008, toujours à Genève: un homme qui était fâché avec sa sœur depuis très longtemps, se sachant atteint de la maladie d'Alzheimer, a décidé de se suicider mais aussi d'entraîner sa sœur dans sa mort, l'abattant à son domicile.

Autre cas de figure également lié au drame du vieillissement et de la sénilité, le meurtre simple : un octogénaire a tué son voisin de chambre, dans un EMS, en 2006, à coups de canne, parce que ce dernier ronflait et le dérangeait pendant la nuit.

La conduite routière des personnes âgées peut se révéler également préoccupante. Il y a aujourd'hui à Genève plus de 400 personnes de plus de 90 ans qui conduisent encore régulièrement. Un certain nombre de ces personnes, y compris de moins de 90 ans, passent au travers des mailles des contrôles médicaux auxquels elles sont astreintes, souvent avec la complaisance des médecins, et continuent à conduire alors qu'elles sont devenues potentiellement dangereuses.

Une illustration tragique est le cas de cet octogénaire qui, en 2007, a renversé et tué une jeune fille roulant tout à fait normalement sur une piste cyclable. Cet homme était atteint d'une maladie d'Alzheimer à un stade relativement avancé et était borgne... Pour mémoire, les médecins doivent faire retirer, selon la LCR, un permis lorsque la personne examinée n'a plus les facultés mentales et les capacités physiques pour poursuivre la conduite. Le cas ci-dessus aura au moins eu le mérite que, pour la première fois en Suisse, un médecin a été poursuivi et condamné.

Dans un autre domaine et tout aussi tragiquement, les journaux relatent régulièrement ces cas d'hommes âgés qui tuent des jeunes parce qu'ils les dérangent. Tel ce monsieur qui n'acceptait pas que des adolescents passent sur la pelouse devant sa propriété, et en a tué un. Toujours dans le domaine des faits divers tragiques, une assistante sociale a été poignardée et grièvement blessée par un octogénaire au Lignon simplement parce que ce monsieur ne supportait pas que depuis plus de deux ans elle ne lui ait pas trouvé un nouveau logement, le sien étant bruyant.

Autre sujet, très tabou, celui des agressions sexuelles et de l'inceste qui sont une réalité malheureusement beaucoup plus fréquente que l'on ne veut l'imaginer. Aujourd'hui, on parle des curés, demain on parlera des grand-pères et des grand-oncles qui violent petits-enfants, petits-neveux ou nièces.

Il y a longtemps que je m'intéresse au problème de la personne âgée délinquante ou maltraitante. Déjà en 1986 j'avais voulu choisir comme sujet de thèse de médecine la personne âgée délinquante. Il y avait alors extrêmement peu de statistiques dans la littérature spécialisée : toutes celles que j'avais trouvées s'arrêtaient à 60 ans... Et pourtant, j'avais pu obtenir de la direction d'une grande chaîne de magasins qu'elle me fournisse les chiffres des cas dénoncés de vols à l'étalage dans ses commerces. La part de ces vols concernant des personnes de plus de 60 ans représentait 10,35%, soit pratiquement, à l'époque, le pourcentage des personnes âgées de plus de 60 ans vivant à Genève. Le montant moyen des vols était très faible, ce n'était jamais des objets de première nécessité

telles que nourriture et les motivations principales étaient très proches de celles des adolescents: un moyen de se sentir exister, de contester une société qui les laissait à l'écart. Je n'ai jamais pu écrire cette thèse, n'ayant pas trouvé à l'époque de professeur qui accepte de soutenir ce sujet jugé politiquement incorrect...

La question de la justice par rapport aux personnes âgées est très importante. Dans un colloque que j'avais organisé il y a une vingtaine d'années, le Procureur Général de l'époque, M. Bernard Bertossa, reconnaissait que « l'appareil judiciaire était très peu sollicité par rapport à la réalité des délits commis par des personnes âgées ». Il s'interrogeait en particulier sur le rôle des juges et ce qu'ils pouvaient faire des personnes âgées : « Etait-ce du fait de bons sentiments où de mauvaises intentions que la plupart du temps, on ne poursuivait pas les personnes âgées ? D'une certaine manière, on les mettait ainsi hors la loi en les privant d'une sanction qui aurait pu leur être bénéfique. Cependant, celle-ci aurait pu conduire à des décisions de justice telles que l'emprisonnement qui ne sont peut-être pas raisonnables vis-à-vis de personnes de 85 ou 90 ans ». Même si ces cas sont très fortement sous-représentés, on a quelques chiffres, en Suisse, qui montrent une évolution significative ces 20 dernières années: le nombre de condamnations prononcées à l'égard de personnes de plus de 60 ans est aujourd'hui plus de 2,5 fois plus élevé. Une petite moitié ou un tiers de ces condamnations relève du code pénal. Au niveau de la conduite routière, le nombre de délits importants est significativement en augmentation. On sait que la population vieillit, cependant l'augmentation du nombre de condamnations est plus importante que le vieillissement de la population.

Ainsi, dire que les personnes âgées sont angéliques, qu'elles ne commettent pas de délits est une farce tragique. Dans la réalité, on constate très souvent de la part des personnes âgées des actes délictueux, des actes de violence. On a beaucoup parlé des personnes âgées maltraitées, cependant la frontière entre être maltraité et être maltraitant est souvent ténue : s'il y a un maltraité, il y a aussi un maltraitant, essentiellement un proche y compris âgé. Malgré tout, la véritable maltraitance gratuite reste exceptionnelle: heureusement, nous ne souffrons pas d'une surreprésentation de « tatie Danielle »...

Qu'est-ce qu'être vieux? L'OMS fait débiter la vieillesse à l'âge de 60 ans. Hormis celui de retraité, la personne âgée n'a pas de statut propre dans notre société. Elle n'a plus non plus de rôle évident et est peu reconnue, surtout dans une société à quatre, voire cinq générations vivantes. Qui est le grand-père? Qui est le vieux? Celui qu'on respecte comme étant l'aîné ? Il y a encore quelques dizaines d'années, les personnes âgées avaient un pouvoir de savoir et d'enseignement à l'égard des jeunes très important. Aujourd'hui ce sont

beaucoup plus souvent les petits enfants, voire les arrières petits enfants qui essaient désespérément de faire comprendre à l'aïeul comment fonctionne un téléphone portable ou un appareil électronique quelconque. De plus, la personne âgée est de nos jours peu intégrée: il n'y a qu'à voir l'augmentation dramatique de la solitude dans des grandes villes comme Genève.

Un individu est une intrication de plusieurs appareils: l'appareil psychique, qui fait de nous la principale distinction par rapport au monde animal, l'appareil cognitif qui nous fait faire, l'appareil somatique grâce auquel nous vivons, et enfin l'appareil relationnel qui nous fait partager, avoir une vie groupale, communautaire et familiale. Avec l'âge, ces appareils se délitent, se déstructurent, se déconstruisent, s'abîment, et pour la personne âgée c'est un moment très difficile et douloureux. Tant qu'elle est capable d'adaptation à l'évolution ou l'involution de ces différents appareils, en général le vieillissement se passe bien. Mais il y a une vulnérabilité accrue avec l'âge qui fait qu'à certains moments, les capacités adaptatives sont débordées. A ce moment-là, les personnes se réfugient dans deux systèmes de fonctionnement qui sont la rigidification - surinvestissement du connu, refus d'apprendre de nouvelles choses, incapacité de s'adapter à l'évolution - et la régression - sorte de retrait, de recul, de repli de ses acquis, de sa pensée, de son corps -. C'est à ce moment-là que l'on voit émerger un certain nombre de sentiments ou de troubles à l'origine des comportements maltraitants à l'égard des autres : l'angoisse, les troubles de mémoire. La dépression, qui est présente chez 30% des personnes âgées de façon récurrente, les troubles émergents du caractère et de la personnalité, les troubles démentiels, et enfin le délire - toutes ces idées de concernement, de préjudice, de jalousie, de méfiance, d'interprétation que l'on voit chez les personnes âgées et qui peuvent les conduire à des comportements agressifs -.

C'est avec à l'esprit ces perturbations évoluant négativement avec le vieillissement qu'il nous faut sans cesse observer les actes « maltraitants » des personnes âgées. Je n'entrerai pas dans le détail des sévices psychologiques que ces personnes âgées peuvent avoir à l'égard de tiers, j'en donnerai juste quelques exemples. Le harcèlement téléphonique d'abord: ce sont ces familles qui se plaignent de recevoir plusieurs appels par jour de l'aîné qui résultent la plupart du temps non pas d'une volonté néfaste de la personne, mais d'un trouble de mémoire de fixation: du fait qu'elle n'est plus sûre d'avoir déjà appelé et voulant s'assurer de n'avoir pas manqué quelque chose, elle va appeler plusieurs fois ses enfants, voire ses petits enfants. Les visites intempestives ensuite: l'exemple classique est la personne âgée qui a remis un commerce, une affaire, une entreprise à ses enfants ou petits-enfants, et qui continue à venir au quotidien sur place et à critiquer tous les changements, évolutions, modifications. Elle considère qu'elle faisait les choses mieux que ne le font ses enfants, ce

qui peut conduire à des situations familiales extrêmement tendues. Et encore les méfiances, les accusations: combien de fois là où la personne âgée accuse un intervenant à domicile d'avoir subtilisé de l'argent, un bijou ou un autre objet, on finit, après une fouille bien menée, par le retrouver au fond d'un vase, derrière les poubelles, sous l'armoire ou au milieu de piles. Par prudence, elle a caché quelque chose et ne s'en rappelle plus: plutôt que de dire « je ne sais plus où je l'ai mis » elle accuse les professionnels intervenant à domicile.

En ce qui concerne les sévices financiers, nous voyons actuellement par le biais de l'affaire Bettencourt - histoire médiatisée à l'extrême -, à quel point le rôle de l'argent peut être essentiel dans les rapports familiaux. Phrase magnifique de Jean Maisondieu, psychiatre français qui réfléchit beaucoup au sens de la démence : « on regarde un enfant pour ce qu'il est et un vieillard pour ce qu'il a ». Il est vrai que l'argent, comme le suggère le titre d'un livre dont j'ai dirigé la rédaction « vieillards martyrs, vieillards tirelires », est au centre de la vie d'une famille, quel que soit son rang social, de ses conflits, de ses tensions et la personne âgée peut y jouer un rôle extrêmement important autour des dons qu'elle peut faire, des dilapidations ou des rétentions, des achats inconsidérés ou des ventes de biens de grande valeur, des testaments qu'elle modifie.

Les sévices physiques enfin et par exemple les coups, les blessures. On sous-estime gravement, dans les EMS en particulier, le nombre de chutes qui ne sont pas simplement dues au délitement du corps, mais qui sont provoquées par une canne bien tendue ou une bousculade. Sans mentionner les griffures, les morsures, les arrachages de cheveux, les crachats et autres joyusetés qui sont souvent le quotidien d'un EMS, non seulement entre personnes âgées, mais également à l'égard du personnel. L'usage des médicaments à domicile est aussi très souvent sous-évalué: la manière de gérer un traitement par l'un ou l'autre des conjoints en donnant, soit par excès, soit par défaut, des médicaments, est une réalité qui peut conduire à de graves problèmes de santé et à la mort.

Face à cela, la souffrance est vécue par tous, que soit au sein de la famille ou parmi les professionnels intervenant auprès de personnes âgées. Elle entraîne divers types de sentiments qui vont de la honte à l'agressivité en passant par la culpabilité et l'angoisse en général dans les familles, alors que la dépression, le burn out, les négligences se retrouvent plutôt au niveau des équipes intervenantes. Ce qui est dramatique, c'est le silence dû à cette honte de penser qu'une personne âgée en arrive à cela alors qu'on l'imaginait être bonne, gentille et angélique. On n'ose pas dénoncer, il y a du déni, on nie carrément que la personne âgée puisse être maltraitante. On a recours également à la justification: c'est tout ce qu'il lui reste, si on lui retirait cela, l'alcool par exemple, elle ne vivrait plus. Et pourtant l'alcool peut entraîner des maltraitements. Tout cela conduit à ce que ce phénomène reste encore extrêmement secret, c'est quasiment un tabou, on n'en parle pas.

Que faire lorsque l'on est confronté à une telle situation? D'abord agir en sorte que la maltraitance n'arrive pas, grâce à un travail d'anticipation et de prévention, notamment de la part des professionnels, pour informer les familles et les proches que l'évolution morbide de leur aîné peut conduire à des troubles de comportement non délibérés, conséquences de leurs affections psychiques et neuropsychologiques. Au sein des familles, bien évidemment, les règles d'attention et d'affection restent primordiales autour des personnes âgées, mais il faut être capable également de s'adapter à des situations nouvelles, et de prendre des mesures nécessaires, pouvant parfois aller jusqu'aux mesures légales civiles. Si on peut les éviter, tant mieux, mais parfois, ce n'est pas possible, surtout lorsqu'il est question d'argent. Et dans les cas les plus graves - ceux qui sont mentionnés au début de cet exposé - parce qu'ils sont aussi les plus spectaculaires et qu'ils arrivent dans le domaine public, des mesures légales répressives s'imposent, tout en sachant que notre appareil législatif, judiciaire et pénal est actuellement mal armé pour s'occuper de personnes âgées, voire très âgées.

J'ai dressé ici une image assez sombre de la personne âgée, mais la respecter, ce n'est pas nier sa capacité néfaste et destructive, c'est au contraire la prendre en compte pour la protéger elle-même et son entourage et espérer ainsi une qualité de vie relationnelle résiduelle satisfaisante.

# Annexe V

Diapositives de **Monsieur Christian de Saussure** - spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, chargé d'enseignement à l'Université de Genève et de Lyon.

**Quand les vieux ne sont pas que des anges...**

Dr Christian de Saussure  
Psychiatre psychothérapeute FMH  
Genève

Réalisé par Caecilia Charbonnier  
Artificielles Sàrl

**FIN DE CAVALE POUR LE FORCENÉ DE BIENNE**

**LA CHASSE À L'HOMME AU JOUR LE JOUR**

**POUR L'ÉTIQUE**  
**André Gorz, mort d'amour pour sa femme**

**DRAME AU PALAIS DE JUSTICE**

Après avoir bousculé par balles un homme de 72 ans à Cologny, un octogénaire est allé se suicider dans la cour du Palais de justice en se tirant une balle dans la cuisse. La victime du forcené a été atteinte à un genou, et lui-même a été conduit aux urgences dans un état désespéré. Jamais encore des coups de feu n'avaient retenti dans l'enceinte du bâtiment genevois.

L'origine de cette tragédie remonte à plus de huit ans, mais les motifs qui l'ont provoqué hier restent flous.

PAGE 17

**COUPS DE CŒUR**

**POUR L'ÉTIQUE**  
**André Gorz, mort d'amour pour sa femme**

**DRAME FAMILIAL DANS UN EMS**

**MORT SUSPECTE** Une septuagénaire est décédée. Son mari lui aurait donné la mort avant de tenter de se suicider. Le couple de septuagénaires résidait à la Maison de Vieux, un établissement médico-social (EMS).

**LE MARI AURAIT DONNÉ LA MORT À SA FEMME AVANT DE TENTER DE SE SUICIDER**

**LA VOIX DE LA FEMME** Une septuagénaire est décédée. Son mari lui aurait donné la mort avant de tenter de se suicider. Le couple de septuagénaires résidait à la Maison de Vieux, un établissement médico-social (EMS).

**14 SUISSE**

**INCULPÉ UNE 2<sup>E</sup> FOIS**

**INCULPÉ UNE 2<sup>E</sup> FOIS**

**IL TUE SA SŒUR AVANT DE METTRE FIN À SES JOURS**



Procès-verbaux établis par les surveillants de grandes surfaces (printemps 1986)

- 1120 cas dénoncés dont 116 concernaient des PA de plus de 60 ans, soit 10,35 %
- 75 suisses et 41 étrangers
- 49 hommes et 67 femmes
- 17 récidivistes
- Montant moyen: 16,90 frs = 11 euro
- Motivations:
  - Protestation / contestation
  - Mise à l'écart
  - Vols caractériels
  - Stimulation / incitation

15

Dans tous les cas, les tribunaux ne sont sollicités que dans une mesure bien inférieure aux réels besoins de cette population, alors même qu'ils ont pour fonction essentielle de faire respecter les droits et les devoirs de chacun. On pourrait peut-être s'accommoder de cette discordance, si le hiatus entre les textes légaux et la pratique judiciaire d'une part, entre cette pratique et la réalité sociale d'autre part, n'avait pour conséquence perverse de faire du vieillard, en quelque sorte, un individu « hors la loi », livré aux bons sentiments ou aux mauvaises intentions de ceux qui, à tort ou à raison, s'arrogent le pouvoir de disposer de sa liberté.

Bernard Bertossa (ancien Procureur Général de la République et Canton de Genève)

« L'homme très âgé face à la pratique judiciaire », in : *L'homme très âgé, quelles libertés ?*, éd. Médecine & Hygiène, sous la direction de C. de Saussure, 1992.

16

Condamnations prononcées à l'égard des plus de 60 ans en Suisse :

1988	1753
2006	4308 (dont 1279 CP)

Poursuites pour infractions au Code de la route :

1988	994
2006	2691

17

Argumentaire

Il serait déraisonnable de penser ou de vouloir se convaincre que tous les vieillards sont angéliques.

« On vieillit comme on a vécu » et les vieux sont capables des pires maltraitements envers leur entourage voire même entre eux.

Les souffrances qu'ils peuvent engendrer sont à la mesure de celles qu'ils éprouvent: La violence gratuite – quelle qu'elle soit – reste exceptionnelle.

18



19



20

Dans notre société occidentale, la personne âgée n'est pas reconnue.

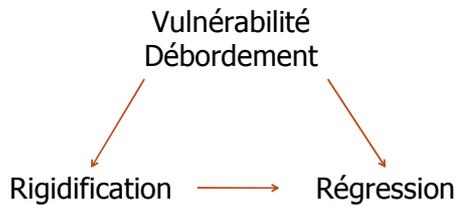
- Elle n'a pas de statut propre
- Elle n'a plus de rôle évident
- Elle est peu intégrée
- Elle perd son identité

21

Appareil psychique  
**ÊTRE**  
 Appareil cognitif  
**FAIRE**  
 Appareil somatique  
**VIVRE**  
 Appareil socio-relational  
**PARTAGER**

22

## ADAPTATION



23

- ANGOISSE
- MEMOIRE
- DEPRESSION
- DEMENCE
- DELIRE

24

## Sérvices psychologiques

- Chantage affectif / suicide
- Harcèlement téléphone / lettre
- Visites intempestives
- Abus de système d'alarme
- Dénigrement, cynisme, moquerie, racisme
- Jalousie, colère, insinuations
- Méfiance, accusations, agressivité
- Persécution, interprétation, préjudice
- Hypochondrie, hallucinations (psychoorganiques)

25

## Sérvices financiers

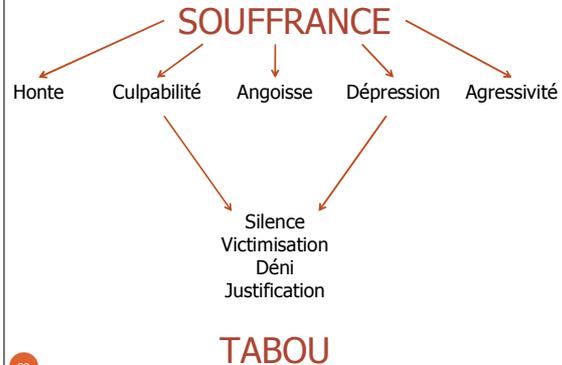
- Chantage donation, héritage
- Rétention / dilapidation d'argent
- Dépenses ostentatoires
- Ventes, dons
- Chantage au remariage
- Vols, escroqueries, détournement (informatique)

26

## Sérvices physiques

- Coups et blessures y compris avec objets et armes
- Crachats, morsures, griffures, pincements
- Gestes déplacés, agression sexuelle, inceste
- Exhibitionnisme
- Hygiène, miction / défécation
- Médicaments
- Séquestration

27



28

ANTICIPATION / PREVENTION  
AFFECTION / ATTENTION

ADAPTATION  
MESURES LEGALES CIVILES

REPRESSION  
MESURES LEGALES PENALES

29

Je dois ma longévité à deux choses: le whisky et le sport; le whisky parce que j'en ai bu pas mal et le sport parce que je n'en ai jamais fait.

Winston Churchill

Viellir: c'est un très mauvais signe quand on oublie de reboutonner sa braguette après avoir pissé; mais c'est pire quand on oublie de la déboutonner avant.

Maurice Chevalier

30

**Merci de votre attention**



31

## Coordonnées des intervenant-e-s

---

**Madame Isabel Rochat**

Conseillère d'Etat de Genève  
Département de la sécurité, de la  
police et de l'environnement  
Rue de l'Hôtel-de-Ville 14  
1204 Genève  
Tél: 022 327 25 00

**Monsieur David Bourgoz**

Délégué aux violences domestiques  
Rue Pierre-Fatio 15  
1204 Genève  
Tél: 022 546 89 82  
David.bourgoz@etat.ge.ch

**Monsieur Jean-Pierre Fragnière**

Chemin du Mont-Tendre 28  
1007 Lausanne  
Tél: 021 617 67 53  
info@jpfragniere.ch

**Madame Jacqueline Cramer**

Pro Senectute  
Rue de la Maladière 4  
1205 Genève  
Tél: 022 807 05 65  
info@ge.pro-senectute.ch

**Madame Jeannette Jimenez Thomet**

Unité de Gériatrie Communautaire  
Hôpitaux Universitaires de Genève - HUG  
Chemin du Petit-Bel-Air 2  
1225 Chêne-Bourg  
Tél: 022 305 58 20  
Jeanne.JimenezThomet@hcuge.ch

**Madame Chantal Farfar**

Service des tutelles d'adultes  
Boulevard Georges-Favon 26-28  
1204 Genève  
Tél: 022 388 77 66  
Chantal.farfar@etat.ge.ch

**Monsieur Christian de Saussure**

Rampe de la Treille 3  
1204 Genève  
Tél: 022 312 24 85  
Christian@desaussure.ch

**Madame Christelle Mandallaz**

Coordnatrice et animatrice des  
Forums Violences Domestiques  
Christelle@Mandallaz.ch