

Maltraitance envers les personnes âgées

# La plus-value des infirmières

La journée mondiale de sensibilisation de la maltraitance envers les personnes âgées nous rappelle chaque année que ce phénomène est une réalité tant en Suisse qu'ailleurs. Le dépistage, la formation et la recherche font partie des piliers indispensables pour lutter contre un phénomène aux lourdes conséquences.

**Texte:** Christophe Nakamura, Delphine Roulet Schwab, Marie-Hélène Laouadi, Françoise Robellaz, Alberto-José Garcia Manjon

**Photos:** Panthermedia

En 2006, sous l'impulsion de l'International Network for the Prevention of Elder Abuse et de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), une journée mondiale de sensibilisation de la maltraitance envers les personnes âgées (15 juin) a été initiée. En décembre 2011, l'Assemblée générale des Nations Unies a reconnu officiellement cette journée. Nous souhaitons par cet article rappeler que la maltraitance envers les aînés est un sujet d'actualité et une réalité en Suisse, comme partout ailleurs dans le monde. Les infirmières et infirmiers peuvent contribuer à prévenir, repérer et

## Les auteurs

**Christophe Nakamura**, infirmier clinicien spécialisé, Service de gériatrie et réadaptation gériatrique, CHUV. christophe.nakamura@chuv.ch

**Delphine Roulet Schwab**, Docteure en psychologie et Professeure à l'Institut et Haute Ecole de La Santé La Source.

d.rouletschwab@ecolelasource.ch  
**Marie-Hélène Laouadi**, infirmière de liaison du Réseau de Santé de la Région de Lausanne du Bureau d'orientation et liaison dans les réseaux de soins (RSRL du BRIO). Marie-Helene.Laouadi@chuv.ch

**Françoise Robellaz**, enseignante et consultante en soins infirmiers. robellaz1@bluewin.ch

**Alberto-José Garcia Manjon**, infirmier clinicien et étudiant au Master en Sciences Infirmière, Service de médecine interne, CHUV. Alberto.Garcia-Manjon@chuv.ch

## Dépistage

### Signes possibles de maltraitance

(adaptés de Burnett et al., 2014)

<b>Physique</b>	Fractures, contusions, lacérations, traces de morsures, brûlures, ecchymoses, blessures non traitées à différents stades de cicatrisation, chutes à répétition, visites aux services d'urgence à répétition, etc.
<b>Psychologique</b>	Dépression, idées suicidaires, hyper vigilance envers l'agresseur, retrait, comportement inhabituel, automutilation, culpabilité, faible estime de soi, etc.
<b>Financière</b>	Changements brusques de comptes en banque, disparition inexplicquée de biens, signatures suspectes, endettement inexplicqué, etc.
<b>Sexuelle</b>	Douleurs/démangeaisons dans la région génitale, maladies sexuellement transmissibles inexplicquées, saignement vaginal ou anal, sentiment de honte, ecchymoses dans les régions génitales ou les seins, exposition à de la pornographie, etc.
<b>Négligence</b>	Déshydratation, malnutrition, escarres, détérioration de santé inexplicquée, manque de suivi médical, de soins ou de médicaments, plaies de macération, multiples admissions aux urgences, moyens auxiliaires absents ou pas adaptés, hygiène négligée, perte de poids inexplicquée, etc.

intervenir dans les situations de maltraitance. Trois profils du corps infirmier, œuvrant dans différents domaines tels que la pratique clinique, la formation et la recherche, décrivent leur implication face à cette problématique.

## Un phénomène ancien

Le phénomène de maltraitance a vraisemblablement toujours existé. Certaines caractéristiques attribuées aujourd'hui à la maltraitance envers les personnes âgées étaient déjà décrites durant l'Antiquité. Ce n'est qu'en 1978 que ce terme a été défini et est apparu pour la première fois dans les dictionnaires de la langue française. Selon le rapport de l'OMS sur la violence de 2014, la maltraitance en-

vers les personnes âgées est l'un des types de violence les moins étudiés dans les enquêtes nationales et l'un des moins pris en compte dans les plans d'actions nationaux.

The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse, publiée par l'OMS en 2002, définit la maltraitance envers les personnes âgées comme «... un acte isolé ou répété, ou un manque d'action appropriée, qui survient dans le cadre de toute relation dans laquelle il y a une attente de confiance et qui cause un dommage ou de la détresse à une personne âgée. Elle peut être de différentes formes: physique, psychologique/émotionnelle, sexuelle, financière, ou simplement refléter une négligence

# et infirmiers



Les actes de maltraitance sont rarement signalés, ils sont le plus souvent passés sous silence.

*«La maltraitance envers les aînés a aussi un coût économique très important pour la société, qui se chiffrerait en millions de francs par année»*

## AXE CLINIQUE

### Soutien aux proches aidants

*Je suis infirmière depuis plus de 20 ans. J'ai exercé mon activité professionnelle tant auprès des patients et de leur famille qu'en gestion d'équipe en milieu hospitalier. J'œuvre depuis 5 ans comme infirmière de liaison au Réseau de Santé Région de Lausanne et depuis 2 ans au sein d'un poste à la Consultation Leenaards de la Mémoire au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV).*

Je m'appuie sur le modèle McGill pour évaluer et intervenir auprès de proches aidants prenant soin d'un parent âgé atteint de troubles cognitifs. Ce modèle fait appel à une approche systémique et intégrée de la santé qui prend en compte les rapports entre l'infirmière, le patient et sa famille pour favoriser l'apprentissage de comportements de santé. La méconnaissance de la maladie et l'épuisement ressenti par certains proches aidants peuvent parfois mener à des situations de maltraitance. En effet, ceux-ci se sentent souvent démunis face à certains comportements et attitudes de leur parent et ne savent pas comment y réagir. Des dérapages peuvent alors survenir. Lors de mes consultations, il n'est pas rare d'entendre: «Je m'énerve lorsqu'il répète X fois les mêmes choses!», «Je lui crie dessus! », «J'ai l'impression qu'il manque vraiment de volonté, je le stimule beaucoup mais cela provoque des tensions».

#### De l'évaluation à l'intervention

J'utilise l'outil Zarit pour évaluer la charge en souffrance physique et psychique ressentie par les proches aidants afin d'identifier les situations à risque de maltraitance. Par la psychoéducation, j'aide les proches à trouver des solutions face aux problèmes rencontrés (comment gérer sa propre agressivité ou celle du proche, comment réagir devant telle ou telle situation, etc.). J'apporte également des explications sur les maladies de la mémoire. J'informe les proches des offres en soins existantes et mets en place les prestations d'aides nécessaires pour leur parent. En outre, je réfère les proches qui le souhaitent à la Consultation psychologique pour proches aidants. La maltraitance envers les personnes âgées peut être prévenue précocement par la psychoéducation auprès de proches, souvent eux-mêmes en souffrance.

Marie-Hélène Laouadi

## AXE FORMATION

## L'importance d'un langage commun

*Je suis infirmière et enseignante en soins infirmiers. J'ai travaillé en alternance entre l'enseignement et le terrain, depuis 30 ans, en milieux institutionnels et communautaires, essentiellement auprès de personnes âgées. Un DAS en santé des populations vieillissantes m'a permis d'approfondir ce domaine.*

Depuis 8 ans, j'interviens pour les formations de l'association alter ego. J'anime des cours de sensibilisation de 3 heures: définition de la maltraitance et différents types, causes possibles, pistes pour agir et aussi pour la prévenir. J'observe que les équipes sont souvent démunies car le sujet est tabou. Une fois le climat de confiance instauré, je constate que la parole se libère au fur et à mesure du cours. Les personnes qui travaillent en institution sont préoccupées par la négligence dans les soins, alors que les accompagnants à domicile sont plus demandeurs de moyens pour détecter la maltraitance de la part de tiers. Après la formation, les institutions relèvent que les échanges sont facilités.

### La formation: maillon essentiel

J'anime également une formation de 3 jours de référents PREMALPA (Prévention de la maltraitance envers la personne âgée). Ce cours a pour objectif d'outiller les participants à la détection et à l'analyse de situation. En effet, je constate que les infirmières ont besoin de moyens pour documenter les situations et savoir quelles démarches entreprendre. Je les encourage à faire appel au réseau, car ces situations sont généralement complexes et nécessitent un regard interdisciplinaire. Les infirmières ont un rôle de coordination entre les intervenants et de soutien des auxiliaires pour leur permettre de mieux observer et oser transmettre. Les auxiliaires sont proches des personnes accompagnées. Elles ont peur de mal faire et me demandent souvent si telle ou telle situation est de la maltraitance. Ce sont souvent elles qui détectent les premiers signes d'alerte. L'impact pratique de cette formation a permis aux personnes formées de développer une meilleure gestion des situations et de favoriser la mise en place de moyens de prévention.

Françoise Robellaz

intentionnelle ou involontaire.» (traduction libre).

### Un problème de santé publique?

La prévalence de la maltraitance envers les personnes âgées reste complexe à quantifier étant donné la difficulté majeure de s'accorder sur une définition universelle et de dépasser les tabous qui entourent encore aujourd'hui cette thématique. Le rapport de l'OMS de 2014 indique que seulement 17% des pays disposent de données d'enquêtes nationales sur cette problématique. En 2008, Cooper et ses collègues ont établi qu'entre 3,2% et 27,5% des personnes âgées dans le monde seraient concernées par l'une ou l'autre forme de maltraitance.

### Les défis du dépistage

Les études démontrent que les professionnels de la santé ont de la difficulté à détecter les situations de maltraitance et que ceux-ci manquent de connaissances sur les questions liées aux lois et aux procédures à adopter. Par ailleurs, l'expérience professionnelle n'est pas suffisante pour améliorer les capacités de repérage et d'intervention en situation de maltraitance. Certains signes peuvent aider les professionnels de la santé et du social à optimiser le repérage des situations à risque (voir encadré p. 66). En 2014, l'OMS a constaté qu'une grande majorité des actes de maltraitance à l'encontre des personnes âgées ne

sont pas signalés aux autorités compétentes ou aux prestataires de services socio-sanitaires.

### Conséquences lourdes

Les conséquences de la maltraitance peuvent être multiples: atteintes physiques, troubles psychiques, mortalité prématurée, augmentation de la fréquentation des services d'urgences, durée d'hospitalisation allongée, placement en établissement de long séjour, etc. A cela s'ajoutent souvent des conséquences financières pour la personne âgée, parfois déjà en situation précaire. La maltraitance envers les aînés a aussi un coût économique très important pour la société, qui se chiffrerait en millions de francs par année.

### Un plan d'action national

En 2011, un rapport de l'OMS Région Europe a répertorié différentes interventions de prévention, telles que les campagnes de sensibilisation, les services d'assistance téléphonique, le dépistage systématique, l'obligation de signalement, etc. Actuellement, très peu d'études permettant de mesurer l'efficacité de ces interventions ont été menées. Dès lors, il est difficile de tirer des conclusions et de recommander une intervention de prévention plutôt qu'une autre. Certaines études ont toutefois montré des résultats prometteurs concernant les formations



L'infirmière joue un rôle de premier plan dans la détection de la maltraitance, ainsi qu'au niveau de la prévention.

## AXE RECHERCHE

## Contribuer à la prise de conscience

*Je suis infirmier et travaille depuis 5 ans dans un service de médecine interne. Il y a peu de temps, j'ai eu la chance de débiter dans un poste de clinicien spécialisé dans le département de médecine du CHUV, tout en terminant ma deuxième année du Master en Sciences Infirmières.*

La maltraitance envers les personnes âgées m'est toujours apparue comme une thématique méconnue et importante à investiguer. Tout au long de mon parcours, durant les 10 ans où j'ai travaillé en tant qu'aide-infirmier, ainsi que durant les 5 dernières années en tant qu'infirmier, j'ai été à de maintes reprises confronté à des situations ambiguës en lien avec la maltraitance envers une personne âgée. Le constat que j'ai fait rétrospectivement est, qu'en tant que professionnel, on se sent peu outillé pour faire face à ces situations. Lors de ma première année de Master en Sciences infirmières, au moment de choisir mon sujet de mémoire, il m'a donc paru intéressant de contribuer à l'investigation de cette thématique, tout en y apportant ma touche personnelle.

### La recherche pour approfondir

Mon mémoire de Master s'inscrit dans la continuité d'une collaboration entre l'Institut Universitaire de Formation et de Recherche en Soins (IUFRS) et la Haute Ecole de la Santé la Source, à Lausanne. Mon travail consiste à poursuivre la validation d'un outil de dépistage des situations de suspicion de maltraitance envers une personne âgée (SMPA), dont le processus a déjà été initié dans le cadre de précédents travaux de Master. Ma contribution est d'investiguer quelles sont l'acceptabilité, la faisabilité et l'utilité en milieu hospitalier de l'utilisation de cet outil. Cette étape est cruciale avant un possible test auprès de patients hospitalisés. Je ne cache pas ma joie de penser que, peut-être, dans un futur proche, cet outil sera adopté et utilisé en milieu hospitalier. Ainsi ma petite contribution aura été d'aider à faire avancer la recherche sur cette problématique et sa conscientisation.

*Alberto-José Garcia Manjon*

pour les proches aidants, les programmes trans-générationnels en milieux scolaires et les interventions psychologiques pour les auteurs de maltraitance. Certains principes généraux peuvent aider les professionnels à adopter une attitude positive auprès de personnes âgées à risque ou victimes de maltraitance (voir encadré ci-contre). Selon le rapport de l'OMS de 2014, 41 % des pays dans le monde, dont le Brésil et la Croatie par exemple, se sont munis d'un plan d'action national et 30% des pays se sont dotés de lois – actuellement appliquées – visant à prévenir spécifiquement la maltraitance envers les personnes âgées. En Suisse, il n'y a pas de politique fédérale de prévention de la maltraitance. Certaines associations comme alter ego se sont donné comme mission de prévenir la maltraitance envers les personnes âgées.

### Une vigilance élargie

La maltraitance envers les personnes âgées constitue un sujet encore tabou, en regard duquel les infirmières ont un rôle essentiel à jouer. Il est important, au quotidien, d'être attentif aux signes possibles de maltraitance envers des aînés et de veiller à contribuer, par sa pratique professionnelle, à prévenir ces situations. Cette vigilance et cette responsabilité ne concernent pas seulement les infirmières travaillant en établissement médico-social ou dans un service de soins à domicile. Elles impliquent plus largement les professionnels de tous les lieux de soins qui accueillent une clientèle âgée, tels que de nombreux services hospitaliers. ■

#### Ressources utiles

- Association alter ego (Association pour la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées): [www.alter-ego.ch](http://www.alter-ego.ch)
- Informations à propos des formations alter ego et PREMALPA: [formation@alter-ego.ch](mailto:formation@alter-ego.ch)
- Consultation psychologique pour proches aidants: [www.centrememoire.ch/clm-depliant-proches-aidants-cpavaud.pdf](http://www.centrememoire.ch/clm-depliant-proches-aidants-cpavaud.pdf)
- Module de formation continue «Maltraitance envers les personnes âgées: aspects et soins médico-légaux»: [www.ecolelasource.ch](http://www.ecolelasource.ch) et [www.chuv.ch/formation](http://www.chuv.ch/formation)

Risque de maltraitance

## Principes directeurs d'intervention

- respecter les valeurs de la personne;
- reconnaître le droit de la personne âgée de prendre des décisions;
- toujours avoir à l'esprit que la maltraitance peut survenir n'importe où et que chacun peut être auteur de maltraitance;
- impliquer la personne concernée dans le processus de résolution de problèmes et dans les prises de décisions;
- valoriser l'indépendance et l'autonomie de la personne;
- réagir de manière appropriée en mettant à jour ses connaissances et en s'informant.

Adaptés de l'Association canadienne des ergothérapeutes, 2014.

### Références

- Association canadienne des ergothérapeutes.** (2013). Stratégies proposées aux professionnels de la santé pour lutter contre la maltraitance à l'égard des aînés. Ottawa, Ontario, CAOT Publications.
- Burnett J., Achenbaum W. A. & Murphy K. P.** (2014). Prevention and early identification of elder abuse. *Clinics in Geriatric Medicine*, 30(4), 743-759. <http://doi.org/10.1016/j.cger.2014.08.013>
- Butchart A., Mikton C., World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime, & United Nations Development Programme.** (2014). Global status report on violence prevention, 2014. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- Cooper C., Selwood A. & Livingston G.** (2008). The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. *Age and Ageing*, 37(2), 151-160. [doi:10.1093/ageing/afm194](https://doi.org/10.1093/ageing/afm194)
- Sethi D., Wood S., Mitis F., Bellis M., Penhale B., Marmolejo I. I., Kärki F. U.** (2011). European report on preventing elder maltreatment. Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization** (2002). The Toronto declaration on the global prevention of elder abuse. Genève: World Health Organization.