

LA REVELATION DU PHENOMENE

En 1975 puis 1977 sont signalés des cas de "Granny battering" ou "bashing"¹. Par la suite des auteurs scandinaves et américains ont écrit sur ce thème. Alors qu'en 1956 apparaît le mot "victimologie", dans la revue qui porte le même nom à partir de 1976, Emilio Viano écrit en 1985² en français "le fait de vieillir a été transformé en processus de victimisation progressive"; en novembre 1987, se tient à Strasbourg au Conseil de l'Europe un colloque d'une semaine sur les "violences au sein de la famille". La commission Personnes Agées est présidée par Robert HUGONOT.

En 1995, ce dernier crée un réseau national d'écoute, de prévention et de proximité, le réseau ALMA (ALlô Maltraitance) qui fin 2000 comporte 23 antennes qui ont récolté 8000 dossiers dont l'analyse permet de mieux comprendre le phénomène³.

Une classification internationale à partir des deux mots "abuse and neglect" a été proposée à laquelle se réfèrent la plupart des auteurs.

Elle distingue:

- violences physiques (14,3%) : coups, (blessures, ecchymoses), piqûres, brûlures, traces de liens, abus sexuels,
- violences psychologiques (27%) : excès de langage, privation d'attention, d'affection,
- violences financières (23,45%) : utilisation frauduleuse d'une procuration, vols,
- violences civiques (13,7%) : rétention des pièces d'identité, absence d'aide à l'exercice des droits civiques,
- violences médicamenteuses (4,65%) : abus de neuroleptiques, ou privation des médicaments indispensables au rétablissement de la santé (meurtre silencieux par omission),
- négligences actives : privation de liberté, contention, enfermement, (pour nous ce sont des violences)
- négligences passives : oublis d'apporter les aides nécessaires, manque de soins d'hygiène, insuffisances alimentaires. (Les négligences s'élèvent à 16,6% en institution, mais il n'est pas facile souvent de déterminer s'il y eut ou non "intention de nuire")

L'inventaire des maltraitements et négligences dont une personne âgée peut être victime doit être complété par les points suivants, selon qu'elles sont:

- isolées ou associées (fréquemment "en cascade"),
- conscientes ou inconscientes : un oubli conscient est alors un "abus" réel,
- épisodiques (sans lendemain) ou fréquentes (répétées, quotidiennes),
- exercées par incompetence (absence de formation) ou sadisme (volonté de nuire).

Les maltraitements dont des personnes âgées peuvent être victimes sont étudiés en France depuis 1995 dans le cadre du réseau ALMA⁴. Les 38 antennes qui sont réparties sur le territoire national (et dont l'extension département par département est progressive) récoltent les témoignages et plaintes selon les mêmes modalités, et participent ainsi à une enquête épidémiologique permanente qui s'appuie fin 2002 sur ses 15000 dossiers⁵.

¹ Rapporté par R. HUGONOT in "Violences contre les vieux" Eres ed. 1990

² Emilio VIANO "La victimologie: développement d'une nouvelle perspective " in Victimologie, Vol.10, 1985, n°1-4 pp.44-60

³ L'analyse de cette étude épidémiologique est disponible auprès d'ALMA France – BP 1526 – 38025 Grenoble cedex

⁴ ALlô MALtraiment des personnes âgées – BP 1526 – 38025 Grenoble cedex

Tél. 04 76 84 20 40 – Fax. 04 76 21 81 38 – n°audiotel – 08 92 68 01 18

E-mail: asso-alma@wanadoo.fr – Site internet: www.almafrance.org

⁵ voir aussi "La vieillesse maltraitée" par R. HUGONOT Dunod ed 2002 et "La Lettre d'ALMA"

Le lieu des maltraitances

Ces maltraitances se développent le plus souvent en famille (70%).

Des institutions (de retraite ou hospitalières) sont désignées dans 30% des cas.

Les victimes sont le plus souvent des femmes (75%), âgées (moyenne d'âge 77ans), veuves le plus souvent (à l'exception de quelques vieux couples dont l'un maltraite son conjoint ou maltraitance mutuelle), cohabitant⁶ avec leur famille maltraitante, possédant un patrimoine plus important que celui des générations suivantes, présentant un état de fragilité – vulnérabilité en raison d'un affaiblissement physique et / ou intellectuel.

Quelques points supplémentaires doivent être soulignés:

- la victime présente parfois des troubles du comportement ou du caractère qui épuisent la tolérance ou la patience des soignants naturels (familiaux) ou professionnels⁷.
- la victime ne se plaint pas, parce qu'elle ne considère pas ces gestes, attitudes ou langages comme violents, parce qu'ils sont coutumiers, tant la violence est dans cette famille "un mode de vie habituel".
- la victime ne se plaint pas parce qu'elle refuse d'accuser ses enfants (adultes ou adolescents).
- la victime ne se plaint pas parce qu'elle a peur du rejet vers une institution.
- enfin certaines personnes âgées présentent parfois un syndrome de persécution qui les conduit vers de fausses accusations ("syndrome du visiteur inconnu" ou "délire tardif").

En famille, les agresseurs sont les fils et les filles (50%), les petits enfants adultes (5%), des neveux et nièces (2%), le conjoint (15%), des "soignants" à domicile (8 à 9%).

- l'abus d'alcool (la drogue parfois) est souvent signalé,
- de même qu'une "dépendance financière" du vieillard,
- le maltraitant présente parfois lui-même une certaine débilité mentale.

Mais dans de nombreux cas, ces maltraitances sont exercées:

- sur des vieillards qui furent eux-mêmes des maltraitants antérieurs dans leur famille,
- sur des vieillards qui "vivent trop longtemps" et dont les générations suivantes souhaiteraient la disparition.

La révélation de ce phénomène, de son amplitude et de sa croissance apparente conduisent actuellement:

- les pouvoirs publics à s'y intéresser (ministères, autorités de tutelle...),
- les professionnels à travailler davantage à sa connaissance (thèses, mémoires, recherches diverses, colloques, congrès),
- les personnels soignants, sociaux, etc... à se former davantage (cette formation est une des principales activités d'ALMA),
- les universités tant sociales que médicales à l'inscrire dans les programmes de formation (diplômes universitaires, DESS).

⁶ les personnes vivant seules et isolées sont le plus souvent victimes d'escrocs et cambrioleurs.

⁷ Syndrome de charge (Burn out syndrome)