

5^{ème} Journée d'Etudes ALMA

14 mai 2003 à Bordeaux

**Maltraitance des
personnes âgées**

ALMA



**Les négligences
sont-elles
une violence ?**

Organisée par ALMA France et ALMA Gironde

ALMA France – BP 1526

38025 Grenoble Cedex

Téléphone **04 76 84 20 40** Fax 04 76 21 81 38

Site Internet : <http://www.alma-france.org>

**Le professeur Robert HUGONOT, Président
et l'équipe d'ALMA France**

**remercient vivement les personnes qui ont participé à cette journée
pour leur aimable collaboration**

♦ *les bénévoles des centres d'écoute ALMA*

♦ *les bénévoles d'ALMA Gironde*

♦ *les conférenciers*

SOMMAIRE

Allocution d'ouverture	p. 4-11
<i>Monsieur Hugues DE CHALUP, Directeur de la DDASS de la Gironde, représentant Monsieur Hubert FALCO, Secrétaire d'État aux personnes âgées</i>	
Introduction : Position du problème : les ambiguïtés des négligences	p. 12-13
<i>Professeur Robert HUGONOT Président d'ALMA France</i>	
Précarité de l'homme	p. 14-17
<i>Professeur Éric FIAT, philosophe à l'AP-HP et à l'Université de Marne la Vallée</i>	
Contention : maltraitance ou négligence ?	p. 18-22
<i>Madame Nadine GUILLON et Monsieur CASTERAN, Cadres de Santé - CHRU de Bordeaux</i>	
Peut-on parler de négligences affectives ?	p. 23-30
<i>Monsieur Jean-Jacques AMYOT, psychosociologue, Directeur de l'OAREIL - Bordeaux</i>	
Les facteurs de risque des négligences	p. 31-32
<i>Madame Stéphanie GARCIA, directrice d'établissement</i>	
De la négligences du droit au droit de négliger les aînés	p. 33-50
<i>Professeur Robert CARIO, Juriste, Université de Pau et des Pays de l'Adour</i>	
Prévention : la formation négligée ?	p. 51-57
<i>Madame Catherine BARRÉ, chargée de mission à l'OAREIL - Bordeaux</i>	
Les négligences sont-elles une violence ?	p. 58-61
<i>Professeur Jean-Denis SOUYRIS, Médecin, Vice-Président de la Société de Gérontologie de Bordeaux et du Sud-Ouest</i>	

Ouverture
Monsieur Hugues DE CHALUP
Directeur de la DDASS de la Gironde

En tant que DDASS 33 et représentant M. le Préfet de Région, je me réjouis d'être parmi vous et je remercie les organisateurs (l'OAREIL et M. AMYOT tout particulièrement).

En ouvrant cette journée d'étude d'ALMA sur la maltraitance des personnes âgées, je voudrais vous dire l'importance que M. FALCO, Secrétaire d'Etat aux Personnes Agées, attache à ce problème et saluer tous les participants à ce colloque :

- ◆ La Ville de Bordeaux
- ◆ Le CHU de Bordeaux et le Professeur EMERIAU
- ◆ M. le Professeur HUGONOT – Président d'ALMA France

Et vous présenter sommairement le Programme de Prévention et de Lutte contre la Maltraitance des Personnes Agées mis en place par le Gouvernement.

* * * * *

Le diagnostic mieux posé grâce au développement du réseau ALMA (ALIô Maltraitance des personnes âgées), créé en 1995 et qui dispose aujourd'hui d'une quarantaine d'antennes départementales d'écoute téléphonique, a fortement contribué à lever le voile sur un sujet trop longtemps occulté, la maltraitance des personnes âgées. Le rapport « DEBOUT » y a également participé.

La maltraitance des personnes âgées n'est pas spécifique à la France comme le montrent diverses enquêtes internationales. Les données disponibles montrent que la maltraitance touche environ 5 % des plus de 65 ans, 15 % des plus de 75 ans.

Les données françaises en provenance d'ALMA et recueillies depuis 1995 contribuent à mieux cerner ce phénomène.

Le nombre d'appels à ALMA est passé de 700 en 1997 à plus de 15.000 en 2002. Cette progression s'explique par l'augmentation du nombre d'antennes mais la proportion des appels pour maltraitance a également progressé. Le pourcentage d'appels était de 49 % en 1997, il atteint 65 % en 2001.

Ces appels proviennent :

- des personnes âgées elles-même (25,7 %)
- des professionnels (19,7 %)

La maltraitance des personnes âgées s'exerce sous différentes formes :

- maltraitements psychologiques : menaces de rejet, privation de visites, humiliation, infantilisation
- maltraitements financiers : spoliation d'argent, de biens mobiliers et immobiliers, vie aux crochets de l'aïeul ...
- maltraitements physiques : brutalités, coups, gifles
- maltraitements par négligence ou par omission : il s'agit de maltraitements volontaires ou non, concernant l'aide à la vie quotidienne
- maltraitements médicamenteux
- maltraitements civiques : elles consistent en des atteintes aux droits des personnes et concernent notamment les privations de sortie ...

Ces différentes formes de maltraitance sont souvent associées.

Les statistiques 2001 d'ALMA différencient la maltraitance à domicile et la maltraitance en institution comme le montre le tableau suivant :

Catégories principales de Maltraitements	Domicile (données 2001)	Institution (données 2001)
Physiques	15 %	12,2 %
Psychologiques	29,2 %	14,3 %
Financières	21,3 %	6,9 %
Médicales	1,9 %	2,9 %
Négligences	15,1 %	48,6 %
Civiques	5,8 %	6,5 %

Ces statistiques 2001 permettent également de mieux connaître le « profil » des personnes maltraitées. En institution, il s'agit de femmes dans 75 % des cas et 71 % des personnes maltraitées ont plus de 80 ans. Au domicile, environ 73 % des personnes maltraitées sont des femmes et 46 % ont plus de 80 ans.

Il s'agit de personnes présentant le plus souvent une dépendance physique et/ou psychique qui les rend plus vulnérables.

Ces données issues pour la plupart d'ALMA constituent une source précieuse pour mieux connaître ce phénomène.

La réponse gouvernementale a été la mise en place d'une instance clé : **le Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées.**

Ce Comité national est présidé par le Secrétaire d'Etat aux personnes âgées. **Installé le 19 Novembre 2002**, il rassemble différents acteurs : usagers, institutionnels et experts. Il a pour mission d'aider à la définition, à la mise en œuvre et au suivi de la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance.

Lieu d'échange et d'élaboration d'une culture commune sur le sujet, le Comité de vigilance participe concrètement à la validation d'outils permettant l'atteinte des objectifs fixés. Sa composition lui permet de jouer un rôle majeur de relais sur le terrain.

Les membres permanents du Comité de vigilance (28 personnes)

- Un représentant d'une vingtaine d'organisations :

- Comité National des Retraités et Personnes Agées (CNRPA)
 - Association France Alzheimer
 - Fondation Nationale de Gérontologie (FNG)
 - ALIô MALtraitance France (ALMA France)
 - Union Nationale des Associations de Soins et Services à Domicile (UNASSAD)
 - Union Nationale des Associations d'Aide à Domicile en Milieu Rural (UNADMR)
 - ADESSA
 - Fédération nationale des particuliers employeurs (FEPEM)
 - Association des directeurs d'établissements d'hébergement pour personnes âgées (ADHEPA)
 - Association des directeurs d'établissements de service pour personnes âgées (FNADEPA)
 - Fédération hospitalière de France (FHF)
 - Fédération des établissements hospitaliers d'assistance privée (FEHAP)
 - Union nationale inter fédérale des organismes privés sanitaires et sociaux (UNIOPSS)
 - Syndicat national des établissements et résidences pour personnes âgées (SYNERPA)
 - Fédération nationale d'accueil et de confort pour personnes âgées (FNACCPA)
 - Ordre National des Médecins
 - Comité d'entente des formations infirmières et cadres (CEFIEC)
 - Fédération nationale des associations d'aides-soignantes (FNASS)
- 1 représentant de l'Assemblée des départements de France
- 1 représentant de la Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS)

- 1 représentant de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS)
- Deux représentants des services déconcentrés des affaires sanitaires et sociales de l'Etat (DDASS)
- Quatre personnalités qualifiées :
 - Monsieur FOSSIER, magistrat, conseiller près la cour d'appel de RIOM
 - Monsieur le Professeur BERTRAND, professeur de santé publique au Groupe hospitalier Lariboisière Fernand-Widal de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
 - Madame le Docteur DUROCHER, hôpital gériatrique « Les Bateliers » - Centre hospitalier régional universitaire de Lille
 - Monsieur ROSSIGNOL, administrateur de la Fondation Médéric-Alzheimer

Le programme d'actions mis en place s'appuie sur 8 objectifs :

1. **Mieux connaître la maltraitance des personnes âgées pour mieux la prévenir**
2. **Sensibiliser la population au phénomène de maltraitance des personnes âgées et faire de la prévention et de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées une cause nationale**
3. **Améliorer le système de protection juridique des personnes âgées**
4. **Mettre en place un dispositif de gestion du risque de maltraitance des personnes âgées**
5. **Renforcer les exigences de qualité pour l'ensemble des prestations et structures destinées aux personnes âgées**
6. **Améliorer les procédures de traitement des signalements**
7. **Renforcer le dispositif de contrôle et d'inspection des établissements**
8. **Organiser le suivi de la mise en œuvre de cette politique et son évaluation**

On peut brièvement les reprendre :

1. **Mieux connaître la maltraitance des personnes âgées pour mieux la prévenir** (à partir du réseau d'écoute ALMA)
 - ◆ Quantifier le phénomène de maltraitance des personnes âgées
 - ◆ Améliorer la connaissance qualitative du phénomène de maltraitance des personnes âgées

2. Sensibiliser la population et les aidants professionnels ou non au phénomène de maltraitance des personnes âgées et faire de la prévention et de la lutte contre le maltraitance des personnes âgées UNE CAUSE NATIONALE

Sensibiliser la population et les aidants (professionnels, famille ou entourage de la personne âgée) à la maltraitance des personnes âgées constitue une condition indispensable à la mise en œuvre d'une politique efficace de prévention et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées.

Le rapport 2002 du secrétaire général des Nations Unies soulignait que seuls les cas les plus graves attiraient l'attention. La maltraitance sous toutes ses formes est inacceptable et mérite une politique volontariste de prévention et de lutte, une mobilisation de l'ensemble de la population en la sensibilisant à l'ampleur de ce phénomène.

- ◆ Lancer une campagne nationale de sensibilisation de la population à la maltraitance des personnes âgées
- ◆ Faire de la prévention et de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées une cause nationale
- ◆ Responsabiliser les différents acteurs vis-à-vis du rôle qu'ils peuvent jouer pour aider à prévenir et à lutter contre la maltraitance
- ◆ Encourager la participation adaptée des associations luttant contre la maltraitance
- ◆ Développer les formations

3. Améliorer le système de protection juridique des personnes âgées

Un tiers des majeurs placés sous tutelle ou curatelle a plus de 70 ans. Les personnes âgées peuvent être exposées à des risques de maltraitance, tant au moment de l'ouverture de la procédure, que pendant l'exécution de la mesure.

La maltraitance financière envers les personnes âgées constitue une des formes de maltraitance la plus fréquente. Un des moyens de prévenir cette maltraitance financière est d'améliorer le système de protection juridique des majeurs.

- ◆ Renforcer la protection de la personne et de ses biens
- ◆ Respecter les libertés individuelles
- ◆ Restaurer et mieux garantir les principes fondamentaux de nécessité et de subsidiarité, notamment par la mise en place d'une mission d'évaluation médico-sociale (APA)
- ◆ Respecter la personne et ses droits dans le processus judiciaire

4. Mettre en place un dispositif de gestion du risque de maltraitance

- ◆ Faciliter le repérage des situations de risque de maltraitance et l'estimation des risques :
 - Par la mise à disposition d'outils de détection simples d'utilisation ou d'indicateurs de risques
 - Par l'élaboration de différents scénarios de risque de maltraitance visant à décrire les conséquences des situations envisageables à partir des données disponibles et de l'expertise partagée
 - Par l'encouragement de démarches d'auto-évaluation

- ◆ Renforcer l'écoute des personnes âgées et de leur famille en établissement et à domicile :
 - Par l'identification de « médiateurs » au sein des établissements
 - Par le développement d'une fonction équivalente identifiable au sein des CLIC (Comité de Liaison)

- ◆ Faciliter les possibilités de signalement des cas de maltraitance
 - Par la création d'antennes téléphoniques dans les départements non couverts de façon à généraliser ce dispositif à l'ensemble du territoire -
→ ALMA
 - Par une meilleure information-formation des acteurs explicitant notamment les modalités de signalement (brochure, CD ROM à très large diffusion ...)
 - Par une sensibilisation des personnes susceptibles de recueillir de tels signalements

- ◆ Mettre en place avec les établissements et les services intervenant à domicile des procédures de recueil et de traitement des incidents facilitant l'analyse des risques et la prévention
 - Par la recommandation de procédure des recueils (grille)
 - Par l'incitation au développement des coordinations
 - Par le développement de formations

- ◆ Instaurer un système de suivi de façon à adapter les mesures de gestion du risque envisagées

5. Renforcer les exigences de qualité pour l'ensemble des prestations et structures destinées aux personnes âgées

Les personnes âgées sont en droit d'attendre une prise en charge de qualité. La mise en œuvre de démarches d'amélioration continue de la qualité constitue un atout majeur pour atteindre cet objectif. Ces démarches doivent se concevoir de façon étroitement articulée avec un dispositif de prévention et de gestion des risques.

- ◆ Par la prise en compte de la dimension « prévention des risques de maltraitance » lors des visites organisées dans le cadre de la signature des conventions tripartites au titre de la mise en œuvre de la réforme de la tarification. La DDASS et le Conseil Général s'y attacheront tout particulièrement.
- ◆ Par l'impulsion d'une dynamique qualité dans l'ensemble des établissements et services pour personnes âgées.

6. Améliorer et renforcer les procédures de traitement des signalements

- ◆ En favorisant un partenariat entre les acteurs concernés :
 - Par des organisations souples mais néanmoins structurées
 - Par une amélioration de la coordination entre les différents acteurs permettant une circulation et un regroupement rapides des diverses sources d'information
 - Par un respect des fonctionnements existants qui ont déjà fait preuve de leur efficacité
- ◆ En élaborant et diffusant un guide de bonnes pratiques du traitement des signalements
 - Peu volumineux
 - Pragmatique
 - Illustré par des cas pratiques

7. Renforcer le dispositif de contrôle et d'inspection des établissements

La maltraitance des personnes âgées doit constituer une composante bien identifiée dans le cadre des dispositifs de surveillance, de contrôle et d'inspection des établissements, une composante majeure. En DDASS, nous mettons en place une cellule bien identifiée avec Médecin, Infirmière, Technicien sanitaire, Administratif.

- ◆ Par la mise à disposition d'outils (guide technique notamment) facilitant les contrôles
- ◆ Par la mise en place de contrôles systématiques, en particulier suite à un signalement, par des équipes formées spécifiquement à cet effet. Nous avons un plan de contrôle annuel.
- ◆ Par le développement d'actions de formation

8. Organiser le suivi de la mise en œuvre de cette politique et son évaluation

Le suivi et l'évaluation de la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance nécessitent de se doter d'outils pertinents, d'indicateurs quantifiés permettant d'évaluer le degré d'atteinte des objectifs, de modifier, en fonction des résultats, les stratégies mises en œuvre et de faire évoluer, en tant que de besoins, les outils d'information et de détection élaborés.

- ◆ Par l'élaboration de tableaux de bord
- ◆ Par la consolidation des informations au niveau départemental et national
- ◆ Par le développement d'une veille européenne et internationale sur la maltraitance des personnes âgées
- ◆ Par la mise en œuvre d'une évaluation du dispositif

* * * * *

La politique de prévention et de lutte contre la maltraitance peut paraître ambitieuse, mais le caractère inacceptable des situations rencontrées explique la nature du programme que le Secrétariat d'Etat aux personnes âgées a mis en œuvre. L'atteinte des objectifs ne pourra se faire sans une volonté conjointe des différents partenaires. Le travail qui pourra être accompli au cours de cette journée d'étude devrait constituer un formidable atout pour y réussir.



"Les ambiguïtés des négligences"
Professeur Robert HUGONOT
Président d'ALMA France

Lorsqu'en 1987, se tint à Strasbourg, au Conseil de l'Europe, la première rencontre européenne sur les "maltraitements au sein de la famille", la définition qui fut adoptée ne contient pas le mot "négligence" mais celui de "violences par omission".

En 1989 naît aux Etats-Unis la première revue qui traite de ces questions "Elder abuse and neglect" avec deux numéros par an, sous la direction de Rosalie S. Wolf.

Dans la classification internationale des violences, qui commence à se répandre, les négligences figurent en fin de série et sont qualifiées d'actives ou de passives. Les négligences dites "actives" nous semblent faire partie des violences physiques alors que seules les négligences dites passives semblent correspondre à nos conceptions actuelles.

ALMA est actuellement présente dans 49 départements où les données sont recueillies selon les mêmes modalités. Nous en tirons un certain nombre de statistiques et le seul histogramme que je vous présente est celui des différentes variétés de violences selon que les personnes âgées sont en famille ou en institution. La catégorie "négligences" est beaucoup plus importante en institution qu'en famille : repas et toilettes insuffisants, manquement aux soins, à la qualité de l'hygiène et à celle de la vie quotidienne. S'agit-il davantage en institution qu'en famille d'une "négligence-excuse ?" Nous saisissons alors toute l'ambiguïté du terme.

En institution s'agit-il de l'excuse présentée par les soignants ?

Un repas a été oublié ou le plateau de service retiré avant toute consommation, fut-ce volontaire ou involontaire, d'où la distinction entre "négligence sans intention de nuire" et "négligence avec intention de nuire".

Nous retrouvons cette ambiguïté jusque dans le code pénal :

- L'homicide, dit alors involontaire, par négligence (Art 221-6) :

« Le fait de causer, dans les conditions et selon les distinctions prévues à l'article 121-3, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, la mort d'autrui constitue un homicide involontaire puni de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende.

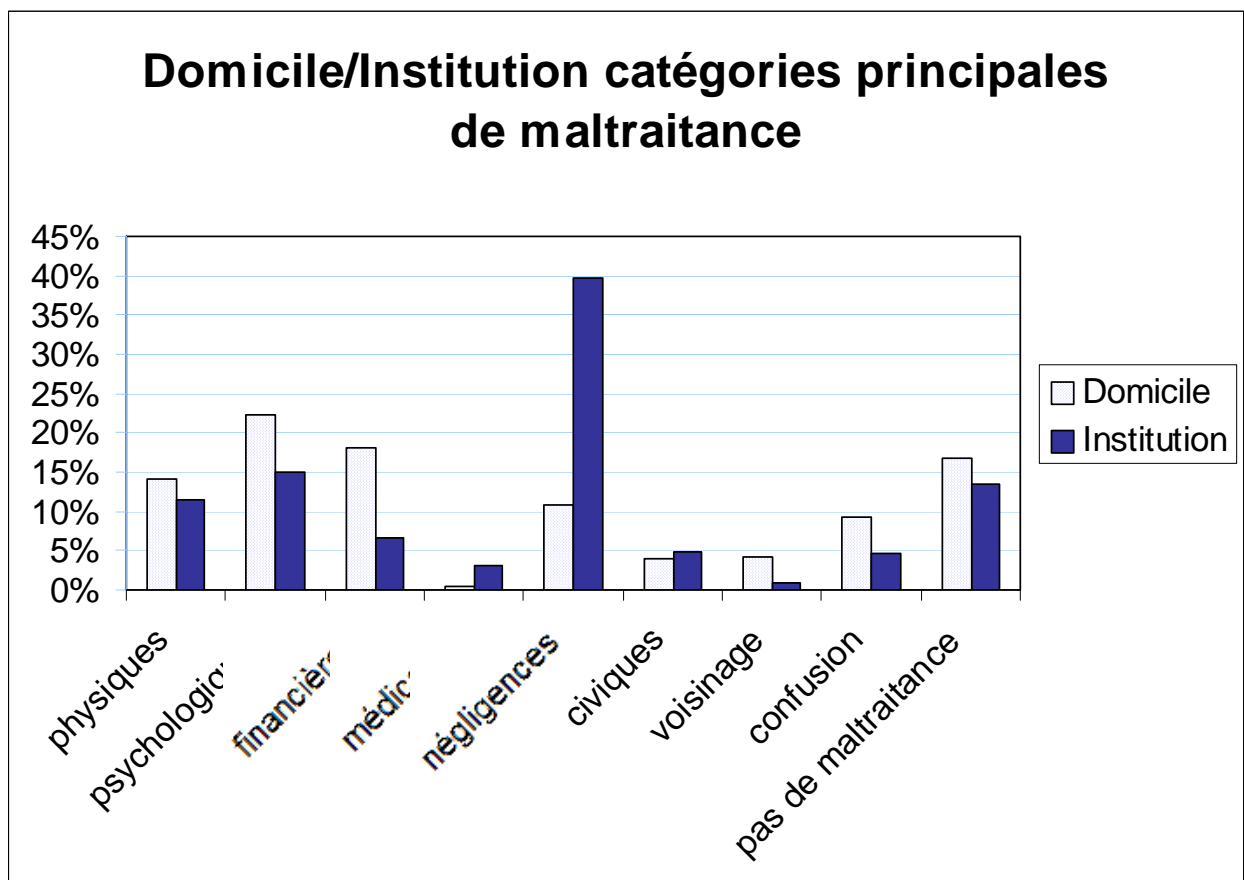
En cas de violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, les peines encourues sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 75000 euros d'amende. »

Mais comment affirmer qu'il s'agit bien d'une négligence "sans intention de nuire". C'est parfois une mission presque impossible pour ceux qui devront juger. "Dans sa famille, cette très vieille dame, atteinte d'un Alzheimer, épuise son entourage,

en raison de ses troubles du comportement, de l'aide qu'il faut lui apporter « 48h/24 ». Plus de vacances pour la famille qui en a la garde, la famille se désespère, souhaite même son rappel à Dieu.

Elle est atteinte d'une pneumonie – gravissime chez le grand vieillard – on appelle un médecin – il prescrit des antibiotiques – on les achète chez le pharmacien, mais chaque jour on confie aux toilettes la dose prescrite. Si le médecin n'est pas vigilant et ne revient pas vite voir sa malade, le décès survient, le médecin signe le certificat de décès "morte au terme d'une maladie d'Alzheimer".

C'est une négligence volontaire, une négligence mortelle, un crime par négligence et pour tout dire un meurtre invisible.



Précarité de l'homme

Éric Fiat

Professeur de philosophie à l'Institut Ethique et Soins Hospitaliers, AP-HP, maître de conférence à l'Université de Marne-la-Vallée

« *Le moi s'éveille par la grâce du toi* », disait Gaston Bachelard. Cette merveilleuse formule va servir de point de départ à une causerie sur la négligence et la violence.

Ce que nous murmure ici le grand Bachelard, c'est que l'homme n'accède à l'humanité, à la subjectivité que par la médiation d'autrui : on ne se fait pas seul, parce que l'autre est au principe de l'humanité de tout un chacun.

Car l'homme est un être fort étrange ! C'est d'ailleurs ce que Platon suggérait, dans sa reprise du célèbre mythe d'Épiméthée et de Prométhée. Zeus avait fait venir à lui ces deux Titans et leur avait confié une tâche essentielle : celle de distribuer aux animaux les différentes qualités naturelles. Prométhée fut chargé de l'exécution de cette tâche, invité par Zeus à procéder à un partage équitable. Il ne s'agissait pas de tout donner à l'un, et rien à l'autre. Son frère, Épiméthée, devait ensuite vérifier si ce partage avait été correctement mené. Mais Épiméthée devait requérir, et même obtenir de son frère d'inverser les rôles : « *laisse moi faire le partage* » demanda-t-il, ce qui fut fait. Dans la besace des qualités naturelles, il donna la force au lion, qui n'avait donc point besoin de la rapidité, celle-ci à la frégate, qui donc n'avait nul besoin d'une carapace ; il donna la carapace à la tortue, la capacité de changer de couleur au caméléon, lequel n'avait donc nul besoin de venin, et le venin à l'aspic, qui donc put se passer de la force, etc.

Oui, partage juste, équitable, en vérité. Retour alors de Prométhée, qui demanda si le partage avait été correctement effectué, si aucune bête n'avait été lésée... Et à ce moment, arrivée d'un être fort étrange, un bipède sans plume, l'*homme*, bien entendu. Et Prométhée de demander à son frère ce qu'il restait à distribuer : il ne restait plus rien. Sous l'étourderie d'Épiméthée, une étourderie de la nature, qui fait l'homme venir au monde sans les qualités naturelles permettant d'y survivre : l'homme, le plus vulnérable, le plus précaire de toutes les créatures.

L'Homme étant en quelque sorte resté démuné, Prométhée résolut pour compenser l'étourderie de son frère, de dérober aux dieux trois éléments : le feu à Héphaïstos, l'intelligence technique à Athéna et l'art politique à Zeus. Il parvint à dérober le feu et l'intelligence technique, mais les appartements de Zeus étaient trop bien gardés, jamais il ne put lui voler l'art politique. Au total, Prométhée réalisa seulement les deux tiers de son projet. La société humaine hérita donc de la capacité de fabriquer et d'innover, mais sans l'art politique de bien en user. Il n'existe pas de régime politique parfait. Les Grecs de l'Antiquité ont remarqué qu'on ne maîtriserait jamais l'organisation politique comme on parvient à la perfection dans un autre art, comme celui de jouer de la flûte. Nous sommes dépourvus de la compétence qui serait garante d'une paix et d'une justice universelles.

L'homme apparaît alors comme la plus vulnérable, la plus précaire de toutes les créatures. Sans instinct véritable, il lui faut compenser le manque d'instinct par l'intelligence, l'art, et surtout une politique (un art du vivre ensemble) dont

l'achèvement, la perfection lui feront toujours défaut. Il devra donc inventer les chemins de sa survie, inventer son « moi » dans sa relation à ses semblables. Car le moi de l'homme n'est en rien comparable à ce qui anime le phacochère ou l'huître. Il n'existe pas davantage de moi du goupil, malgré l'histoire du Renard. La tradition philosophique nous en informe assez : l'homme seul est un « moi », et ce moi n'est pas une substance, mais se construit dans le relation à autrui. Oui, Bergson a tout dit : « Le moi s'éveille par la grâce du toi ». Précarité, donc, de l'homme ; le sens étymologique du mot précaire est du reste : « qui doit son existence à une prière. » En suivant cette étymologie, on dira que l'homme n'accèdera à sa pleine humanité que si sa prière de reconnaissance et d'attention est reconnue et agréée par l'autre. Combien grands dès lors apparaissent les pouvoirs d'autrui ! Qu'il ne reconnaisse pas ma dignité d'homme, et celle-ci de s'étioler. Non pas du tout que soit sans dignité l'homme qu'autrui ne reconnaît pas comme tel ! Comme Kant l'a si bien démontré, la dignité est intrinsèque à l'homme, inaliénable, et ne comporte ni degrés ni parties. Cependant, cette dignité demeurerait une simple puissance¹, si autrui ne venait l'actualiser, la réaliser d'un regard respectueux, et, d'abord, d'une parole. Car tandis que la renarde met bas son petit, la femme met au monde son enfant. Et ce monde, c'est d'abord un monde langagier, une forêt de signes comme disait Baudelaire. On nomme l'enfant, dès sa naissance, on lui donne une langue qui lui permet de grandir. L'homme est fils de la promesse tout autant que de la chair². De ce fait est contractée par tout homme dans les premiers temps de sa vie quelque chose comme une dette. Deux attitudes s'ouvrent alors : celle de gratitude et celle de l'ingratitude.

De la gratitude et de l'ingratitude

Parce que comme le dit Aristote les sociétés humaines sont filles du langage (*logos*) et non seulement de la nature (*phusis*), elles n'atteindront jamais la forme de perfection des sociétés animales. C'est aux hommes d'inventer leur manière de vivre ensemble, quand le fonctionnement de la ruche est plutôt reçu. Aussi y aura-t-il une infinité de régimes politiques, Prométhée n'ayant su nous rapporter de l'Olympe le régime parfait de notre vivre-ensemble. Mais cette infinie diversité des sociétés humaines peut à bon droit se rapporter à deux types fondamentaux de sociétés : les communautés, et les « non communautés ». Dans une authentique communauté, chaque membre est lié de manière nécessaire aux autres, parce que l'individu est au service du groupe, et non l'inverse. Un tel lien ne peut se défaire. Cela évite la négligence de même que l'isolement. Mais aussi une certaine forme de liberté : celle du sujet comme individu autonome. La négligence est une ingratitude vis-à-vis du lien qui relie tout un chacun à la collectivité, et à l'autre : une manière de ne pas être lié (de *nec* : et ne pas- ; et *legere* : relier). On aura d'ailleurs remarqué que le contraire de négligence n'est autre que le mot

¹ Ce qui déjà n'est pas rien !

² On se souvient de cette terrible histoire, d'un Despote éclairé à la recherche de la langue originelle, celle d'avant Babel, et qui pour la trouver décida d'élever trois enfants, l'un d'un couple d'Anglais, l'autre d'un couple d'Allemands, le troisième d'un couple de Français, interdisant qu'on leur parle jamais. Eh bien, quoique fort bien nourris et satisfaits leurs besoins, ils moururent tous trois : ici encore, « le verbe se fait chair », c'est-à-dire que c'est la parole qui construit le corps proprement humain, et non point seulement le pain.

religion (dont l'un des sens étymologiques est bien relire : *re-legere*). Eh bien dans ces cités-communautés la négligence n'a pas droit de cité.

Une description sans doute fort idyllique présente les communautés religieuses du passé comme des sociétés où la gratitude à l'égard des Anciens était comme institutionnalisée, ritualisée : obligation de re-connaissance à l'égard de ceux qui ont permis aux tard venus de devenir des hommes... Les historiens ont fait pièce de cette idylle, tant il est vrai qu'existaient des communautés où il ne faisait pas bon être vieux. Il n'en reste pas moins que dans ces communautés, le lien au vieillard, qu'il fût heureux ou malheureux pour l'ancêtre, était comme fixé par la coutume : ce n'était pas à l'individu de savoir s'il se lierait ou non, s'il serait négligent ou religieux. Être ou ne pas être négligent n'était pas la question. On ne disait pas : « Honore ton père et ta mère », mais « Tu honoreras ton père et ta mère », par une sorte de belle confiance en l'avenir de la relation au vieux comme à la vieille.

L'homme moderne s'est libéré de ces liens nécessaires à la communauté comme on casse une chaîne. Ce n'est plus l'individu qui est au service du groupe mais le contraire. La collectivité s'est mise au service du bien-être individuel. Mais si l'individu moderne n'est plus forcément lié aux autres, alors il lui est toujours possible de ne pas vouloir s'acquitter de sa dette. La négligence devient alors une option parmi d'autres. Ce lien (au vieillard par exemple) est laissé à la libre appréciation ; les rites qui soudent ordinairement une communauté deviennent caducs. Et ce n'est certes pas le fait d'emmener une fois par an les élèves des écoles maternelles à la maison de retraite d'à côté qui peut ressouder des liens brisés entre les générations.

La négligence est une violence

A partir du moment où la question de la négligence se pose, se pose la question de savoir s'il est légitime de la classer dans le grand ensemble des violences. Faisons confiance à l'étymologie : il n'y a de violence que là où il y a viol, violation des droits de la personne, et finalement de la personne elle-même. Le contraire de la violence, c'est donc le respect (d'autrui et de ses droits), et non pas la douceur. Ce raisonnement suppose une distinction entre une force et une violence. Il existe en effet une forme de violence sans force, et une forme de force sans violence. L'indiscrétion et l'indifférence sont certainement des exemples de violence sans force. Regarder par le trou de la serrure n'implique pas la mise en jeu d'une force quelconque ? L'indiscrétion est pourtant bien une violence, parce qu'elle ne respecte pas ce droit légitime au secret, à l'intimité, à la vie privée. De même il n'est pas nécessaire d'être fort pour être indifférent. Pourtant, il y a bien là non-respect d'un droit de la personne : celui d'être l'objet d'une attention. L'attention implique de faire la différence entre la présence et l'absence de quelqu'un. Chacun sait que dans un ascenseur son comportement varie selon qu'il s'y trouve seul, ou non. L'in-différence, le fait de ne pas faire de différence entre la présence d'un homme et celui d'une chose, est bien une forme de violence sans force.

On aura remarqué qu'indifférence et indiscrétion sont deux attitudes symétriques l'une de l'autre. Précisément, Aristote faisait de la vertu la juste mesure entre deux vices, l'un par défaut, l'autre par excès. Ainsi la générosité est une vertu, juste mesure entre l'avarice (vice par défaut de générosité), et la prodigalité (vice par excès de générosité). Ainsi le courage est la juste mesure entre la lâcheté et la

témérité. De même pour nous, l'attention à autrui est juste mesure entre l'indifférence et l'indiscrétion, elle est juste distance, curiosité respectueuse du jardin secret de l'autre, respect curieux de l'existence d'autrui.

On l'aura deviné : toutes ces analyses nous conduisent très naturellement à faire de la négligence un exemple de violence sans force. Elle ne respecte pas le droit de tout homme à la reconnaissance, avec tous les harmoniques de ce mot : identification, attention, gratitude. Aussi invitons-nous à une lutte contre l'indifférence, penchant presque spontané de l'individu moderne, effet pervers de la libération de l'individu vis à vis des communautés religieuses du passé. Retenons cependant d'Aristote que cette lutte doit garder le sens de la mesure : puisse l'éthique retisser des liens aux vieillards, là où l'égoïsme les a déchirés, mais puissent ces liens n'être pas des chaînes. La reconnaissance des vieux (identification, attention, et même gratitude) s'oppose certes à l'indifférence et à l'ingratitude, mais aussi à l'accaparement. Souhaitons que l'individu moderne n'oublie pas de dire : « mon père, ma mère », mais souhaitons que l'adjectif possessif ne signifie pas accaparement, possession. On dit : « mon enfant, ma cravate, mon chapeau, mon père » ; la cuisinière dit « mon rôti », même quand elle l'a fait brûler ; le voyageur dit « mon train », même s'il l'a manqué... Mais, de grâce, que cette passion de la possession soit attentive au fait que le « mon » ne saurait avoir le même sens selon qu'il s'agit d'un objet (mon chapeau), ou d'un être libre (mon père). En d'autres termes, ne sortons pas de la négligence par l'accaparement, de l'indifférence par la possession.

La gratitude est une vertu ; elle est juste mesure entre la négligence et l'accaparement. Elle respirera d'une juste mesure entre la présence et l'absence. La négligence est une violence sans force, mais l'accaparement tout autant.

Une force sans violence est, à l'inverse, tout aussi concevable — celle des boxeurs dans l'exercice noble de leur art. Autre exemple, le tigre qui déchire d'un coup de patte une gazelle emploie sa force naturelle. Mais parce que rien dans la nature ne ressemble à un droit de la gazelle à ne pas être dévorée par le tigre, son geste ne saurait être qualifié de violent. On en déduira qu'il n'y a pas de violence dans la nature, précisément parce qu'il n'y a pas de droit dans la nature. Et puisque nous parlons de la nature, remarquons qu'on ne saurait confondre les cimetières des éléphants et ceux des hommes. Perdant ses dents, le vieil éléphant qui ne peut plus survivre dans la sèche savane s'isole du groupe, et conduit par son instinct se rend dans des régions plus marécageuses, où il peut vivre encore quelque temps. Puis, de fatigue et d'épuisement, tombe et meurt. Et cela de donner ce qu'on appellera improprement « cimetière » des éléphants. Improprement ? Oui, car le cimetière, c'est le lieu où les vivants non-négligents enterrent les morts, pour que soit caché le triste spectacle de la décomposition, du retour de l'être d'esprit à la nature, à la poussière. Les éléphants dans la force de l'âge qui ne rendent pas visite aux anciens ne sont pas violents ! Mais laisser la tombe de son père s'abîmer, ou lui porter les terribles fleurs artificielles que l'on sait, c'est être négligent, et partant violent.

Mon propos ne saurait être interprété comme une nostalgie de la communauté des temps passés. Nous faisons face à un dilemme et à une difficulté — nous voulons réinventer quelque chose comme un lien sans qu'il devienne une chaîne. Le retour aux sociétés de jadis est parfaitement impensable ; toute nostalgie du passé (« avant les vieillards étaient vénérés ») est contestable car elle procède

d'une idéalisation du passé. Comment faire pour vivre notre gratitude sans qu'elle soit un fardeau ?

La figure de Dom Juan, figure moderne par excellence, personnifie le refus de la dette. Nous voulons quelque chose d'autre que la modernité donjuanesque, mais qui ne soit pas l'*agape* de jadis. Cela est à inventer, et comme les philosophes n'ont rien à inventer, je vous laisse la parole.



Contention : maltraitance ou négligence ?

**Nadine GUILLON, Monsieur CASTERAN, Cadres de Santé
CHRU de Bordeaux**

Introduction

Pour la personne âgée, l'hospitalisation constitue une rupture brutale avec son environnement et ses habitudes de vie.

Les chutes, la déambulation et l'agitation sont des motifs d'hospitalisation et parfois des indications de contention physique.

Pourquoi ?

Les chutes :

Tous les sujets âgés ne tombent pas.

Le retentissement psychomoteur et psychologique d'une chute est important. Il peut entraîner une perte de confiance, une réduction des aptitudes physiques, une conduite de retrait social

La déambulation :

C'est un comportement d'errance caractérisé par un « va et vient » incessant sans but apparent. Elle peut être pour le patient source de fatigue pouvant aller jusqu'à l'épuisement.

L'agitation :

C'est un trouble du comportement fréquent qui renvoie à de nombreuses pathologies organiques ou psychologiques et qui constitue une urgence.

Elle peut être verbale, sur un mode répétitif ou cyclique à type de cris ou d'appels dérangeant l'entourage,

Elle peut être motrice = activité incessante, stéréotypée parfois axée sur un objet (vider les placards, défaire le lit, se déshabiller etc.)

Cette activité peut être également dynamique = le patient sort de sa chambre, se rend dans celles des autres, s'échappe etc.

Qu'est ce que la contention physique ?

•Au sens général du terme, il s'agit de maintenir en position normale un organe hernié, une extrémité luxée par différents moyens dans un but thérapeutique.

••L'ANAES* propose la définition suivante :

« la contention physique dite « passive », se caractérise par l'utilisation de tous moyens, méthodes, matériels ou vêtements qui empêchent ou limitent les capacités de mobilisation volontaire de tout ou d'une partie du corps dans le seul but d'obtenir la sécurité pour une P.A. qui présente un comportement estimé dangereux ou mal adapté ».

Les éléments décisionnels

- La sécurité des P.A.
- La protection et la sécurité des autres patients
- Les chutes

* A.N.A.E.S. = Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé – octobre 2000

- L'agitation, l'agressivité
- La déambulation (par crainte de voir le patient s'épuiser)
- La détérioration cognitive
- La nécessité de prodiguer des soins (perfusions, transfusions, etc.)

Contention et Législation

- Le Code Pénal :

il réprime la contrainte

- Charte du patient hospitalisé :

Art. IV = le patient doit être informé et donner son consentement

- Charte de la PERSONNE ÂGÉE dépendante en institution :

Art. 3 = la dignité du patient doit être respectée

Art. 4 = le patient doit exprimer ses choix

Art. 8 = l'institution doit assurer les soins infirmiers et médicaux les plus adaptés à l'état de santé du résident.

- Loi du 04 mars 2002 relative aux droits des malades :

« toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé, les investigations envisagées, les traitements et leurs risques, les alternatives possibles, les actions de prévention et le coût des soins ».

Contention et risques

La contention réduit la mobilité du patient, c'est un acte qui peut entraîner un traumatisme avec des conséquences physiques et psychologiques importantes :

- Décès du patient (1/1000)
- Strangulation
- Augmentation du risque de chute
- Amyotrophie, rétraction tendineuse, perte de la marche
- Traumatismes liés aux barrières de lit
- Augmentation de l'agressivité et de l'agitation
- Douleur par compression et cisaillement des parties molles pouvant entraîner une altération de l'état cutané
- Perturbation de l'élimination
- Thromboses veineuses axillaires
- Troubles du rythme liés à la situation stressante
- Troubles respiratoires liés à la stase pouvant entraîner un risque infectieux
- Perturbation du rythme veille-sommeil
- Inconfort par maintien de la même position trop longtemps
- Non respect de la dignité de la personne pouvant entraîner un repli sur soi.

Contention et prescription médicale

- Code de déontologie médicale (1995) :

Art. 34, précise le cadre de ce que doit être une prescription médicale

- Pour l'ANAES*, les recommandations en ce qui concerne la contention sont les suivantes :

« La décision d'immobiliser... un sujet âgé est une décision médicale issue d'un jugement clinique, elle ne peut être réalisée que s'il existe une prescription médicale motivée, elle doit être éclairée par l'avis des différents membres de l'équipe soignante.

Cette prescription doit être écrite, horodatée et permettre l'identification du prescripteur... en cas d'urgence, elle peut être faite à posteriori... sa durée de validité est limitée à 24 heures au-delà desquelles une évaluation de l'état du

patient est à entreprendre ... afin de vérifier le caractère approprié de cette mesure... »

Contention et légitimité

Entre la nécessité des soins et le respect de la liberté individuelle, la position soignante est complexe et peut se modifier à cause :

- des représentations :

- Les moyens de contention assurent la sécurité des personnes

- La mise en place d'une contention met le soignant à l'abri des poursuites judiciaires = pas dans le cas d'une contention abusive (Art. 121-3 du nouveau Code Pénal)

- La contention pallie le manque de personnel = certaines études ont démontré que les patients contenus demandent plus de soins et de surveillance

- Peu de moyens peuvent remplacer la contention = les solutions se situent peut être dans un premier temps au niveau de l'organisation de l'environnement immédiat du patient

- Certains patients ne s'opposent pas à la contention = ont-ils été informés ? Ont-ils compris ce qui leur a été expliqué ? Sont-ils capables de manifester leur refus ? Quelle pression la famille peut-elle exercer dans la mise en place d'une contention physique ?

- *Le non respect du Décret de compétences (11/02/2003)*

Art. 2

« ...protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé des personnes ou l'autonomie de leurs fonctions vitales physiques et psychiques...

...concourir à la mise en place de méthodes et au recueil d'informations utiles aux autres professionnels et notamment aux médecins pour poser leurs diagnostics et évaluer leurs prescriptions».

Art. 5

« ... dans le cadre de son rôle propre, l'infirmière doit...:

...installer le patient dans une position en rapport avec sa pathologie ou son handicap...

... rechercher les signes de complications pouvant survenir chez un patient porteur d'un dispositif d'immobilisation ou de contention...

...surveiller et évaluer les engagements thérapeutiques qui associent le médecin, l'infirmière et le patient... »

Art. 8

« ...l'infirmière est habilitée à accomplir sur prescription médicale écrite, qualitative et quantitative, datée et signée...à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment...pose de dispositif d'immobilisation (l'Art. 6 concerne l'ablation des dispositifs de contention) »

- *Le non respect des règles professionnelles du 16 février 1993*

Hypothèse :

Les représentations, les pratiques systématisées ou peu remises en cause peuvent conduire le soignant à adopter un comportement « maltraitant » ou « négligent ».

Pistes de solutions ?

- Faire prendre conscience aux soignants :
 - de leurs représentations en ce qui concerne la contention,
 - des conséquences pour le patient,
- Les informer du cadre législatif dans lequel se situe la contention
- Favoriser la réflexion des soignants sur leurs pratiques en lien avec les textes réglementant :
 - les professions d'infirmière et d'aide-soignante,
 - les différentes Chartes et droits du patient hospitalisé
- Utiliser les outils nécessaires à la mise en place d'un projet de soins personnalisé en collaboration avec les autres professionnels de santé (démarche de soins, transmissions ciblées etc.)
- Accompagner psychologiquement le patient et sa famille grâce à une communication facilitante dans le cadre de la relation d'aide.

CONTENTION ET PRATIQUE D'UN JOUR EN SERVICE DE MEDECINE GERIATRIQUE

Le service

- 2 secteurs d'hospitalisation :
 - 1 secteur « fermé » = 15 patients (maladie d'Alzheimer)
 - 1 secteur « ouvert » = 20 patients
- Depuis 4 ans, la règle est de ne pas contenir sauf exception ce qui entraînera obligatoirement une prescription médicale.

Qu'en est-il réellement ?

- Enquête de prévalence réalisée le 6 mai 2003 :
- 15 h :
 - secteur « fermé » = sur 15 patients, un seul est contenu au fauteuil,
 - secteur « ouvert » = aucun des 20 patients n'est contenu.
- 17 h 30 :
 - secteur « fermé » = 3 patients sont au lit avec les barrières de sécurité relevées,
 - secteur « ouvert » = 1 patient

Conséquences de la non contention

- Positives = non évaluables
en association avec d'autres thérapeutiques, la liberté apaise, favorise la guérison
- Négatives = les chutes

Sur une période de 4 mois (de janvier à avril 2003) :

- 32 patients concernés sur 210
- 23 patients sur 32 présentaient une Démence (71 %)
- On enregistre 53 chutes :
 - 55 % des chutes sont restées sans conséquences
 - 43 % les conséquences ont été minimales
 - 1 chute grave

Circonstances des chutes

- 12 chutes du fauteuil de chambre
- 10 chutes du lit
- 14 chutes en marchant
- 17 chutes sans doute en marchant

La contention n'aurait évité que 22 chutes (12+10) sur les 53 dénombrées, mais à quel prix ?

Conclusion

La non contention est une réalité dans le service : nous ne sommes pas maltraitants, sommes nous négligents ?

(22 chutes sans gravité pour 210 patients hospitalisés sur une période de 4 mois)

« il n'y a pas de liberté sans risque »

Merci pour votre attention



PEUT-ON PARLER DE NEGLIGENCES AFFECTIVES ? **Jean-Jacques Amyot, psychosociologue, OAREIL**

Oui, la réponse est oui, réponse que vous avez déjà dû vous faire in petto. Intuitivement nous sommes convaincus que nous pouvons parler de négligences affectives. Mais si nous sommes déjà d'accord sur ce point, vous conviendrez que cette notion de négligence affective reste floue, peu encline à être contrainte dans des limites précises.

La vieillesse aliénée a une représentation déficitaire ou caricaturale du lien

L'avantage avec la vieillesse c'est que nous sommes convaincus que les capteurs et les circuits ne permettent plus une grande finesse dans les liens interpersonnels et lorsque la passion, l'intérêt, l'amour réapparaissent alors que l'on ne s'y attendait plus, la suspicion s'installe. On doute : l'âge ne permet plus l'entendement, la compréhension de la situation : l'amour à 70 ans, correspond à des désordres sociaux ou mentaux. Quelqu'un cherche à le gruger, à profiter de lui, ses facultés lui font défaut dans cette situation. Il n'est que le jouet des autres ou de ses troubles.

La plupart des travaux qui portent un intérêt à l'affectivité des personnes âgées réduisent ses limites à une dimension raisonnable pour la vieillesse. Nos capacités physiques et sensorielles se réduisent ; alors pourquoi pas la capacité à créer et maintenir des liens ? La question ne se pose pas. Il faut alors analyser cette affectivité sous une forme tangible, quantifiable : solitude, isolement, deuil. En fait, le plus souvent, l'approche qualitative de l'affectivité est éludée au profit d'un calcul de la fréquence des relations qui suffirait à mesurer l'aspect qualitatif du lien intersubjectif. L'exemple typique est : « Envisageons d'abord la question des contacts et des proximités affectives entre époux de la « famille-pivot » et leurs pères et mères. L'isolement de ces derniers est relativement rare. En effet, quatre familles sur cinq rencontrent régulièrement – c'est-à-dire au moins une fois par quinzaine – la génération aînée, ou téléphonent (à cette même fréquence) à leurs pères et mères »³

Ormezzano s'oppose à cette conception : « La vraie solitude n'est pas l'isolement concret (on peut se sentir seul en famille ou dans une collectivité) mais l'indifférence, le silence de ceux qu'on aime, elle est psychologique. On a chacun, des capacités différentes à la supporter suivant la fragilisation que nous avons récoltée par notre vie »⁴

Il faut, me semble-t-il, prendre en compte des changements fondamentaux dans la texture relationnelle du grand âge. Devant la disparition de ses contemporains, face à l'éloignement et l'occupation de ses enfants, la demande concernant les liens qui perdurent peut changer, devenir plus pressante. Que le foisonnement des relations tende à s'effiloche et les demandes, les espoirs, les attentes quant à des liens plus étroits apparaissent. Que l'environnement ne puisse ou ne veuille y répondre et au tréfonds de soi la négligence affective peut surgir.

³ Kellerhals J. et al. Proximité affective et entraide entre générations : la « génération-pivot » et ses pères et mères, *Gérontologie et Société*, N° 68, mars 1994, p. 98 à 112

⁴ Ormezzano J. Relations intergénérationnelles dans les lignées parentales. In *Famille et vieillissement*, actes du colloque, collection CLEIRPPA, 1986, p. 66

En tout état de cause, ne considérons pas la négligence comme négligeable dans notre problématique de la maltraitance. Franklin, dans *l'Almanach du pauvre Richard, l'exprime à sa manière* :

« Faute d'un clou le fer fut perdu,
Faute d'un fer le cheval fut perdu,
Faute d'un cheval le cavalier fut perdu,
Faute d'un cavalier la bataille fut perdue,
Faute d'une bataille le royaume fut perdu.
Et tout cela faute d'un clou de fer à cheval »

La négligence

Je ne retiens de l'étymologie de négligence que « Neglegere ; préfixe négatif et racine leg (lec, lig) liée à l'action de cueillir » : ne pas cueillir, ne pas faire cas de, ne pas s'occuper de.

Négliger quelqu'un, c'est n'avoir pas pour lui la considération, l'attention qu'il faudrait. Négliger une femme, se refroidir à son égard et ne plus lui témoigner la même assiduité ; négliger quelqu'un, le voir rarement. « Songez qu'en de telles circonstances ne pas écrire à son ami sur-le-champ, c'est le trahir ; négligence est un crime »⁵

L'affectivité : de la relation au lien

Rien n'est plus complexe et fondamental que ce qui relève de l'ordre de la relation. Les relations font partie de l'essence même de l'espèce humaine, à tel point que les enfants sauvages qui n'ont connu le commerce des hommes que tardivement au cours de leur développement, sont considérés à mi-chemin entre l'espèce qui les a élevés et l'espèce génétique qui fonde l'humanité.

Néanmoins, toute relation entre deux personnes ou plus ne supporte pas une quantité d'affectivité telle que des changements puissent affecter douloureusement les personnes. Il faut différencier la relation qui peut se résumer à un simple contact téléphonique (j'ai été en relation avec lui) et le lien qui selon son sens immédiat nous attache.

Rien n'est plus envoûtant, immatériel, omniprésent que les liens privilégiés que nous nouons avec d'autres : lien amoureux, liens familiaux, liens amicaux, sont les matérialisations de cette affectivité qui nous conduit au plaisir, au désir, aux pires actes ou nous sublime. Le théâtre, le cinéma, la littérature, la télévision prennent sans cesse pour cible, pour épice centre ces liens qui se font et se défont au gré du temps, des événements, des situations, des rencontres.

Ce que la négligence affective n'est pas

J'ai rencontré une difficulté dans la préparation de cet exposé : ce fut qu'à chaque fois que je croyais tenir cette négligence affective, notamment par sa proximité avec

⁵ Voltaire, Lettres à Thieriot, 18 janvier 1733.

d'autres signifiants, elle m'échappait et il a fallu d'abord que je la définisse par la négative.

La négligence affective a peu de choses à voir avec la violence fondamentale dont parle Bergeret, cette violence inhérente à la vie, « composante instinctuelle innée destinée à être intégrée progressivement dans d'autres finalités humaines au cours de l'enfance et de l'adolescence pour que l'adulte accède à un libre et à un efficient exercice de ses capacités amoureuses et créatrices »⁶. Pas plus qu'elle ne prend sa source dans l'agressivité ou la haine.

La négligence affective n'est pas une composante du chaos familial que l'on rencontre au détour des appels téléphoniques que nous recevons ; elle n'est pas non plus dans cette gestion familiale faite de comptes à rendre, de comptes à prendre, de règlements de compte.

Elle n'est pas dans l'ordre des maltraitances de même nature. La maltraitance avec son cortège de malfaisances est invasive. Elle abuse, elle distord les relations, elle négativise les polarités. Elle est criarde.

La négligence affective n'est pas l'abandon. « Les situations d'échec, de séparation, d'abandon peuvent ainsi, malgré les apparences, s'orienter vers un travail de deuil qui signe l'élaboration des conflits œdipiens : l'affect destructeur peut se muer en affect reconstituteur. On le voit, on est au cœur même des mutations transférentielles qui remobilisent les imagos œdipiens »⁷

Elle ne s'inscrit pas dans l'opposition, dans l'agressivité des relations.

Les autres formes de négligences nous offusquent spontanément ; elles paraissent pouvoir mettre plus rapidement la vie en danger : oublier de lever, de donner ses médicaments, de nourrir... Mais quelle réaction se forme en nous quand nous apprenons que telle fille néglige affectivement sa mère, que tel époux ne porte plus affectivement attention à sa conjointe ? Ici, la victimisation est déjà à l'œuvre pour le négligeant : que lui a-t-elle fait subir pour en arriver là ? On considèrera que l'âge et la force des habitudes aidant, la négligence affective n'est qu'une conséquence logique qui dépasse les protagonistes.

La négligence affective

Qui ne s'est jamais senti négligé ? Qui en situation de fragilité n'aurait pas souhaité que de relations habituelles surgissent des liens plus enveloppants ?

La négligence est ce désinvestissement, ce désintérêt, ce détachement plus terrible que l'affrontement pour celui dont l'investissement n'a pas décliné. « La violence fondamentale » c'est la loi du « moi ou lui » ou plutôt du « moi ou rien » ; la négligence affective c'est l'oubli progressif de l'existence de l'autre ou l'inexistence dans la proximité.

« Mais celle qui m'a toujours
Causé la plus dure peine
N'eut jamais pour moi de haine
N'eut jamais pour moi d'amour »⁸

⁶ Bergeret J. et al. Psychologie pathologique, Masson, 6^{ème} édition, 1995, p. 84

⁷ Bergeret J. et al. Psychologie pathologique, Masson, 6^{ème} édition, 1995, p. 167

⁸ Heinrich Heine, *Intermezzo*, 1823

La négligence affective germe au sein de nos liens positifs. On ne se plaint pas que nos ennemis nous oublient quelque peu. « Qu'un seul être vous manque et tout est dépeuplé... » La négligence affective est ce sentiment labile et lourd à la fois, ce sentiment que l'on n'ose exprimer parce que le manque n'est pas l'absence, pas plus que la présence. La mort de l'autre, son départ, la séparation exprimée par l'autre comme définitive permet le deuil, la souffrance reconstructrice, une période plus ou moins longue de latence, d'inattention aux autres objets de désir, à ces liens potentiels. Ils peuvent permettre une sublimation de l'autre, une réinterprétation de cette relation où, dans le souvenir, les moments difficiles prennent une place moindre, deviennent des anecdotes.

« Je vous aimerais tant si vous n'étiez qu'une âme.
Ah ! Que n'êtes-vous mort ! »⁹

La négligence affective est cette présence inattentive où l'attente, l'espoir de jours meilleurs, la recherche d'un signe, aussi ténu soit-il, n'est jamais récompensée. Non pas qu'il ne puisse y avoir de rémission dans ce trouble du lien effiloché, mais le temps de se précipiter sur cet espace retrouvé et l'autre s'échappe, esquive ou distend, par-devers lui, cette relation équivoque. Rien n'est perdu, rien n'est acquis : une lande à traverser dont on ne voit pas les bords. Peut-être un pas de plus ou des heures de marche... « Le regard indifférent est un perpétuel adieu »¹⁰

« L'interdépendance affective navigue entre le désir et le rejet. Et comme en amour il n'est d'autres problèmes que celui de la non-réciprocité du désir »¹¹

Robert Moulias, dans son éditorial de la revue *Gérontologie* du début de l'année, rappelait que « le terme « négligence » au sens neurologique signifie l'inconscience de son déficit. Une hémiplégie avec négligence signifie que la personne infirme n'est pas consciente de son membre immobilisé et de son déficit. Si la négligence persiste c'est la catastrophe, puisque toute rééducation est impossible ». Le négligeant est-il conscient du déficit relationnel qu'il cause ; en est-il maître ?

La négligence affective prend-elle sa source dans la structure de la personnalité, dans une pathologie du lien, dans un transfert vers un autre objet de désir, dans un changement de situation ?

Pour avoir mis en place et géré un service d'écoute pour les personnes âgées en difficulté psychologique pendant plus de 10 ans, j'ai appris combien les calculs de fréquence des visites, des appels téléphoniques, des relations en général comptaient peu face à des sentiments exacerbés de négligence affective. Qu'attendons-nous de ceux qui nous entourent, qui comptent pour nous ? Que pouvons-nous attendre d'eux ? Que les situations changent, la fille qui se marie, le mari qui cesse son activité professionnelle plus tôt que son épouse, que l'ami pris par ses occupations passe moins souvent vous voir et voilà le précaire équilibre du lien qui s'altère et le sentiment de négligence fait surface avec sa cohorte d'impressions, d'émoi. Suis-je encore digne d'intérêt ? Mon fils m'appelle, mais je

⁹ *Virginie Sampeur, L'Abandonnée*

¹⁰ *Malcolm de Chazal, Sens-Plastique*

¹¹ Ormezzano J. Relations intergénérationnelles dans les lignées parentales. In *Famille et vieillissement*, actes du colloque, collection CLEIRPPA, 1986, p. 69

sens bien qu'il le fait par devoir. Et dès lors que la négligence fait son chemin, elle s'accompagne du doute, de la dévalorisation, d'une joie de vie qui s'émousse. Ainsi, même si ce sentiment est trop subjectif, excessif, les proches auront plus de peine à entrer en relation avec ce père triste, cette mère méfiante, cette tante plaintive. La roue de la réalité prise dans le sillon de tous ces sentiments associés finira par creuser un peu plus le fossé relationnel.

Un univers complexe

Pour pouvoir parler des négligences affectives, il faudrait avoir le temps et les compétences pour explorer la diversité des liens que les personnes âgées sont susceptibles d'entretenir avec leurs proches. Liens amoureux ou de couple, liens parentaux, liens filiaux, liens familiaux en général, relations de voisinage, amicales. En s'arrêtant uniquement sur cette liste, nous avons déjà la perception d'un univers presque aussi vaste que cet infini de matière et de vide qui nous emporte depuis la nuit des temps. Pourtant cette première présentation n'est que la matière superficielle de notre réflexion, au même titre que la matière qu'il nous est permis de voir et d'étudier n'est que la plus faible partie de l'univers.

Suffit-il de parler des relations affectives entre deux personnes pour en avoir une idée claire et distincte. La seule clarté que nous en avons d'emblée c'est la diversité des modes relationnels qui peuvent s'instaurer. Pour en assurer une exploitation, il faudrait s'arrêter sur une multitude de facteurs influençant ou structurant cette relation : caractères des personnes, éducation, culture, âge, sexe, histoire commune, connaissance des conditions d'émergence du lien, raisons implicites et explicites de la relation...

Si, poursuivant notre investigation pour cerner les négligences affectives, nous voulons étudier le système relationnel, nous voilà obligés de dépasser les relations duelles pour prendre en compte les groupes de personnes. Nous avons tous observé autour de nous des conjoints, des couples d'amis, de frères, des sœurs, une relation filiale qui se métamorphose dès lors qu'une troisième personne rentre en scène.

Cette situation nous saute aux yeux parce qu'elle est caricaturale ou parce qu'elle s'offre à nous dans un contexte simple. Mais que le groupe, la famille, les amis, le club, le bureau soit constitué d'un plus grand nombre de personnes et les scènes deviennent moins lisibles, les réactions quelquefois étranges, eu égard à la personnalité des protagonistes, offrent des hypothèses explicatives trop nombreuses pour que l'on puisse élaborer une théorie claire du fonctionnement de cette micro-société.

Il faut encore s'interroger sur les pathologies du lien. Le Courrier International se faisait l'écho à l'automne dernier d'un courant de santé mentale aux Etats-Unis qui voulait faire reconnaître une nouvelle maladie appelée « troubles relationnels » qui toucherait la famille au complet. « Votre mère fait de votre vie un enfer, votre sœur vous déteste, sans compter que vous avez peut-être des disputes orageuses avec votre conjoint(e). Situation désagréable, voire destructive, pourriez-vous penser, mais il n'y a là rien d'extraordinaire »¹²

¹² N° 626, du 31 octobre au 6 novembre 2002, p. 62

Ces conditions d'observation et notre capacité de compréhension des relations humaines ne seraient pas complètes si nous n'introduisions pas une dimension historique dans cette analyse. Non seulement les relations que nous entretenons sont susceptibles de se modifier lorsque d'autres personnes font irruption dans cette relation, irruption réelle, imaginaire ou fantasmée, mais les acteurs eux aussi changent tout en subissant des modifications continues de leur environnement, de leur milieu, de leur contexte.

C'est dans ce cadre vertigineusement complexe des conditions d'émergence, de structuration du lien et de son maintien qu'il nous faut analyser la négligence affective.

Aspect instrumental des relations

Une des spécificités de la grande vieillesse est la relation d'aide, l'aide à la vie quotidienne. Cet état de fait instrumentalise les relations aidant/aidé, que l'aidant fasse partie de l'entourage ou soit un professionnel.

Telle dame âgée aidée matériellement par sa fille dans les actes de la vie quotidienne se plaint de négligences affectives. Un tiers confirme, mais comment sa fille vit-elle la situation ?

- Ma mère n'a jamais été une mère aimante. Je ne comprends pas pourquoi il faudrait que je change maintenant le mode de relation qui est établi depuis 60 ans. De toute manière je crois bien que je ne pourrais pas. Et puis, si je change et qu'elle ne change pas...
- Aider ma mère me prend tellement d'énergie, en plus de mon ménage, de mes deux enfants qui viennent coup sur coup d'avoir eux-mêmes des enfants et me sollicitent... Il faudrait que quelqu'un d'autre s'occupe matériellement d'elle pour que je puisse retrouver une autre qualité de relation. L'émotion, les sentiments ont besoin d'espaces qui leur soient réservés... Comme dans le couple...
- Vous savez ce que c'est de faire la toilette à sa propre mère ? Je n'y étais pas préparée. C'est vital pour moi de prendre cette distance. Je ne sais pas le gérer autrement. J'aimerais retrouver cette relation simple que nous avons... Comment vous feriez, vous ?

Une personne âgée qui vit en établissement se plaint de la sécheresse des relations avec le personnel :

- Les professionnels ne peuvent s'investir affectivement. Vous vous rendez compte ! IL y a 70 personnes qui vivent ici. Quand j'ai été embauchée, la première personne dont je me suis occupée... Une vraie grand-mère... Elle est morte quelques mois plus tard. Je savais que je ne pourrais continuer comme ça.
- Les autres professionnels souriaient quand j'allais parler le soir à celles qui ne pouvaient s'endormir. Leur replacer l'oreiller... D'autres se moquaient carrément... C'était trop dur. Mes collègues me disaient que ce n'était pas la bonne attitude, la bonne distance. Pour eux peut-être. Mais pour moi, c'est maintenant que j'ai du mal... S'il faut travailler comme ça, autant aller en usine.

- C'est aux familles à remplir ce rôle affectif. Mais bien sûr elles ne sont pas là. Nous, notre famille est à l'extérieur.

Les négligences affectives et l'action d'ALMA

Dénoncer une maltraitance, argent, coup, violence verbale, n'est déjà pas chose aisée ! Les écoutants et les conseillers des services ALMA le savent. Mais dénoncer une négligence affective... Cela ressemble tout au plus à une plainte dépressive, normale chez le vieillard, à un sentiment de persécution, normal chez le vieillard, à des sentiments exacerbés de rancœur, de jalousie, normaux chez le vieillard ; la personne âgée vit avec son passé, ces liens lui paraissent s'effiloche parce qu'elle les compare à ce qu'ils furent...

Reste encore une dernière étape que doit subir notre réflexion pour être présentée lors de manifestations comme celle d'aujourd'hui et être utile pour l'action collective que nous menons ensemble dans la lutte contre la maltraitance. Passer du particulier au général. Arriver à un suffisant degré de généralité pour dégager des axes de travail, de lutte, de prévention.

La prévention, c'est la prise en compte des risques. Quels sont-ils en matière de négligences affectives ?

Le risque de négligence affective quand l'investissement en soin matériel est important (c'est déjà ça, je fais beaucoup pour ma mère)

Le risque de négligence affective quand le conjoint devient dément, dépendant...
Le risque de négligence affective du à l'éloignement...

Le risque de négligence affective dans une relation professionnelle d'où l'ambiguïté naît d'une distance mal gérée, mal interprétée...

Robert Cario précise que « par abus de langage, le sens commun a banalisé le concept à l'ensemble des personnes subissant un préjudice (par extension, un dommage), soit une atteinte portée aux droits, aux intérêts, au bien être de quelqu'un »¹³. Pris dans ce sens-là, la négligence affective victimise bien la personne. Mais plus loin Robert Cario s'en tient à une autre définition, à savoir « La victime s'entend de toute personne ou groupe de personnes ayant souffert, directement ou indirectement, d'un acte prohibé par la loi pénale »¹⁴. De ce point de vue pénal, les négligences affectives ou la quasi-totalité d'entre elles passent sous le seuil des capacités d'intervention autoritaire.

En guise de conclusion

La négligence affective, n'est-ce pas finalement une conséquence fâcheuse du lien d'appropriation : "Tu n'es encore pour moi qu'un petit garçon tout semblable à cent mille petits garçons, répond le renard. Et je n'ai pas besoin de toi. Et tu n'as pas besoin de moi non plus. Je ne suis pour toi qu'un renard semblable à cent mille renards. Mais, si tu m'appropries, nous aurons besoin l'un de l'autre (...) Je reconnaitrai un bruit de pas qui sera différent de tous les autres. Les autres me font rentrer sous terre, le tien m'appellera hors du terrier comme une musique (...)

¹³ Cario R. Victimologie. De l'effraction du lien intersubjectif à la restauration sociale. L'Harmattan, Traité de sciences criminelles, 2000, p. 25.

¹⁴ Op cit p. 29

Chaque jour tu pourras t'asseoir un peu plus près. Ainsi le petit prince apprivoisa le renard. Et quand l'heure du départ fut proche :

- Ah ! dit le renard... Je pleurerai
- C'est ta faute, dit le petit prince, je ne te souhaitais point de mal, mais tu as voulu que je t'apprivoise...
- (...)
- Alors tu n'y gagnes rien !
- J'y gagne, dit le renard, à cause de la couleur du blé »

Et le petit prince d'aller parler de sa rose aux roses

« Vous êtes belles, mais vous êtes vides, leur dit-il encore. On ne peut mourir pour vous. Bien sûr, ma rose à moi, un passant ordinaire croirait qu'elle vous ressemble. Mais à elle seule elle est plus importante que vous toutes, puisque c'est elle que j'ai arrosée. Puisque c'est elle que j'ai mise sous globe. Puisque c'est elle que j'ai abritée par le paravent. Puisque c'est elle dont j'ai tué les chenilles (...) Puisque c'est elle que j'ai écoutée se plaindre, ou se vanter, ou même quelquefois se taire. Puisque c'est ma rose ».

Sa rose paraissait si détachée alors qu'il lui consacrait ses heures. Peu importe, le renard a raison : c'est le temps qu'il a perdu pour sa rose qui fait sa rose si importante.

« Les hommes ont oublié cette vérité, dit le renard. Mais tu ne dois pas l'oublier. Tu deviens responsable pour toujours de ce que tu as apprivoisé ».

À écouter le renard, à l'heure de la négligence, nous sommes responsable de nos apprivoisements.



LES FACTEURS DE RISQUE DES NEGLIGENCES

Stéphanie GARCIA, directrice d'établissement

Si je suis parmi vous, au delà de l'intérêt incontestable du sujet pour le responsable d'une structure, c'est que j'ai été sollicitée pour intervenir suite au mémoire réalisé en 2002 dans le cadre de ma formation à l'ENSP qui s'intitulait « la bientraitance des personnes âgées, face aux négligences quotidiennes en institution ».

Dans ce travail, les négligences ont particulièrement retenu mon attention, car, comme nous venons de le voir, il s'agit d'une catégorie de maltraitances donc d'actions inadéquates et disproportionnées. Elles sont nombreuses et souvent difficiles à repérer. La prévention a un rôle très important à jouer et elle ne peut être mise en place qu'après avoir identifié les facteurs de risques.

Lorsqu'une personne ne peut plus subvenir seule à ses besoins, elle peut être entourée de professionnels soit dans le cadre d'une prise en charge à domicile, soit dans un milieu institutionnel. Cette situation de dépendance de la personne âgée implique que plusieurs acteurs se côtoient de manière régulière autour d'elle. Or, nombre de négligences naissent des interactions quotidiennes entre la personne âgée, les professionnels et la famille (ou l'entourage non-familial). Cette relation toute particulière est appelée relation triangulaire.

La convergence d'intérêt de ces trois pôles, c'est à dire le bien-être de la personne âgée, l'implication de la famille et l'investissement des professionnels marque une triangulation réussie, c'est à dire la constitution d'un lien équilibré, respectant les places et rôles de chacun pour le mieux-être de la personne âgée.

Or, c'est autour de la difficulté à mettre en place une triangulation réussie que s'articulera ma présentation, en considérant tour à tour les professionnels, la personne âgée elle-même et les familles. Des situations auxquelles chacun est confronté, se dégagent des facteurs de risques. Dans le cadre d'une prise en charge en établissement, l'institution elle-même peut constituer un facteur de risques supplémentaire.

Dans mon étude, ces facteurs de risques ont été déterminés par l'apport de réponses de personnes âgées, familles et professionnels dans le cadre d'enquêtes par questionnaire et groupes de parole.

Les professionnels

Il est utile de préciser que tous les professionnels sont concernés.

L'exercice professionnel en gériatrie est difficile, notamment du fait que ce secteur est peu reconnu et a une mauvaise image. De plus, peu de moyens sont accordés pour accompagner ces personnes jusqu'au bout de leur vie. Il en résulte une charge de travail importante.

Les principaux facteurs de risques au niveau des professionnels que je vais aborder sont les suivants :

- la puissance des soignants
- l'usure des personnels
- le manque de formation

1. La puissance des soignants

Je veux évoquer ici le fantasme de puissance de certains soignants. Choisir de se confronter à des personnes âgées ne se fait pas au hasard. La relation de dominant-dominé, s'installe facilement entre « un sujet âgé déficitaire, fragilisé par un vieillissement pathologique, le dépossédant partiellement de ses moyens intellectuels et un sujet jeune actif, investi d'une mission soignante particulière : aider à vivre dignement et permettre de mourir proprement », (selon Mireille TROUILLOUD).

Le narcissisme des soignants est valorisé par la mission qui leur incombe. Mais, cette toute puissance a ses limites face à une vie qui ne saurait être éternelle.

2. L'usure des professionnels

Elle est traditionnellement appelée burn out, ce dernier se définissant comme : « une perte de motivation, un effondrement psychologique causé ou accompagné par une résignation au manque de pouvoir, par la perception que quoi que l'on fasse on ne peut rien changer ». L'accumulation de stress conduit au burn out.

En gériatrie, les sources de stress sont nombreuses : difficultés relationnelles favorisées par un contact permanent avec des êtres humains, manque de moyens qui entraînent une surcharge de travail, mauvaise organisation du travail, locaux trop anciens, difficultés pour répondre aux demandes incessantes des familles et des personnes âgées.

Quotidiennement, les soignants sont confrontés à la souffrance, à des comportements perturbés, à une exigence constante. Ils ont un sentiment de non reconnaissance et d'impuissance face à la vieillesse qu'on ne guérit pas.

De plus, ce travail a été longtemps conçu comme une punition ou un choix professionnel fait par défaut. Dans cette situation, très vite les professionnels sont amenés à mettre en place des mécanismes de défense, qui consistent à faire beaucoup **pour** la personne âgée sans rien faire **avec** elle, ce qui génère l'entrée dans un processus de déshumanisation, de réification des Personnes âgées, la recherche de soins techniques et l'hospitalisation en fin de vie.

3. Le manque de formation

Le travail en gériatrie n'a jusqu'à présent pas fait l'objet d'exigences particulières en termes de formation et le personnel se caractérise souvent par un manque de qualification.

Par exemple, j'ai recensé dans un EHPAD les qualifications des personnels suivants : la directrice (maîtrise), neuf IDE (BTS-DUT), un ACH (bac), 36 agents niveau CAP et BEP et 25 agents sans aucune qualification. Cet exemple reflète largement la réalité des institutions.

Les glissements de fonction sont alors fréquents et indispensables au fonctionnement de la structure, ce qui met les professionnels en difficulté et augmente le risque de négligence par méconnaissance.

Les familles

J'évoquerai ici trois points :

- la difficulté de faire face à son parent âgé
- la crainte du « rapt » de leur parent
- le comportement des familles en établissement

1. La difficulté de faire face à un parent âgé

Vieillesse et dépendance amènent la famille à faire un travail de deuil, dont le but est de se détacher de ce qui a disparu. Si la dépendance est soudaine et temporaire, les familles ont encore confiance en l'avenir. La relation à leur parent est modifiée et il faut alors élaborer un plan d'aide.

La situation la plus difficile est le cas de dépendance psychique. Dans un 1^{er} temps il y a souvent un déni de la maladie. Les familles sont souvent en proie à une crise identitaire car il y a échange des rôles : ils deviennent le parent de leur parent. L'angoisse de l'hérédité se pose aussi dans les cas de démence.

Pour les familles qui prennent en charge leur parent à domicile les facteurs de risque sont multiples : surcharge de responsabilité qui entraîne l'épuisement de l'aidant, cohabitation très difficile à terme, ignorance des possibilités d'aide, les difficultés matérielles, le stress. Il y a aussi des familles où la violence est un mode de fonctionnement. Les facteurs de risques sont amplifiés par l'âge des aidants, leurs propres difficultés sociales et les relations intra-familiales difficiles.

2. La crainte du « rapt » de leur parent

Les relations entre les familles et les professionnels sont difficiles, notamment du fait de la culpabilité qu'éprouvent la plupart des familles et la difficulté qu'elles ont à trouver une place dans la prise en charge. Culpabilité de l'aidant qui a le sentiment de ne pas avoir accompli sa mission jusqu'au bout, faute de temps, de disponibilité et de savoir-faire.

Cette culpabilité est amplifiée lors d'un placement lorsque celui-ci n'a pu être discuté avec la personne âgée.

Face au fantasme de toute-puissance des soignants, le narcissisme des familles est blessé.

Enfin, la triangulation est difficile à mettre en place car les familles ont peur de perdre l'affection de leur parent au profit des soignants.

3. Un comportement variable en institution

Souvent les familles déchargent leur agressivité sur les soignants, en s'appuyant sur des soucis matériels (linge).

Les familles sont souvent dans le trop ou le pas assez. Celles qui s'investissent non seulement auprès de leur parent, mais aussi auprès des autres résidents, ce qui permet de mieux réinvestir les lieux après le décès de leur aîné. Il y a aussi celles qui brillent par leur absence ou qui réapparaissent en fin de vie, lorsque l'héritage approche.

Les familles ont du mal à se situer et les professionnels doivent prendre en compte ce mal-être qui peut mettre en échec une prise en charge.

La personne âgée

En terme de facteur de risques, certains éléments liés à la personne âgée :

- sa vulnérabilité
- les difficultés liées à la fin de vie et aux démences
- l'image de la vieillesse dans notre société
- le traumatisme d'une entrée en institution

favorisent les risques de négligences.

1. Un être vulnérable

Le vieillissement peut se définir comme « une baisse progressive des possibilités d'adaptation tant physiques que psychologiques, c'est à dire une baisse de la marge de sécurité pour réagir aux agressions extérieures ».

C'est une phase toute particulière, et d'ailleurs on parle de la crise de la sénescence, qui pourrait se comparer à une crise d'adolescence. Les personnes âgées sont prises entre un désir de vie et de mort, font face à des deuils successifs qui entraînent des frustrations multiples et l'angoisse de castration est omniprésente. Leur narcissisme est blessé en permanence. L'heure est aussi à la relecture de sa vie.

Ces composantes du vieillissement normal se compliquent en cas de vieillissement pathologique.

2. La prise en charge des démences et de la fin de vie

Louis Plamondon indique que les études relatives à la question de la violence mettent toutes en évidence que « les caractéristiques des victimes sont les suivantes : une grande vulnérabilité physique et psychologique, une dépendance aux soins de base, une mobilité très restreinte avec une présence d'un handicap physique ou un déficit cognitif qui accentue la dépendance, donc la vulnérabilité ». Les personnes en fin de vie ou atteintes de démences dégénératives de type Alzheimer prises en charge par des professionnels répondent, totalement ou en partie, à cette définition.

Ces prises en charge exposent en permanence les professionnels à des questions qui nécessitent formation, réflexion, soutien et travail en équipe pour trouver les réponses appropriées.

Par exemple, un enjeu éthique fondamental est le recueil du consentement personnel, libre et éclairé. Comment l'obtenir, alors que ces personnes ne sont généralement plus à même de communiquer ? dans quelle mesure un sujet dément est-il à même de choisir, quel crédit accorder à son comportement ? Dans le cas où il semble manifester un refus de soins (arracher systématiquement sa sonde), que faire ? Il y a toujours un doute quant au désir de la personne.

L'entrée en institution se heurte bien souvent au consentement de la personne, devenue dans certains cas la seule possibilité de prise en charge...

Le refus de tout dogmatisme et le principe de primauté de la personne doivent commander la prise en charge. Les décisions doivent être légitimées par rapport à la qualité de vie et la dignité de la personne âgée. Il faut à chaque fois se demander quels sont les bénéfices pour elle. L'interdisciplinarité est source de réponse, sans omettre d'associer les familles.

3. L'image de la personne âgée dans la société

La personne âgée a une mauvaise image. La vieillesse est mal considérée. Du sage porteur d'expérience qu'était le vieillard en d'autres temps il est aujourd'hui considéré comme un boulet à la charge de la société, responsable de tous les maux qui nous animent : trou de la sécurité sociale et financement des retraites.

4. Le traumatisme de l'entrée en institution

Comment ne pas être secoué lorsque toute sa vie rentre dans une valise. Lorsqu'une personne vient vivre en établissement, c'est souvent qu'elle n'avait plus la possibilité de rester à domicile. L'entrée en établissement indique Robert Moulias est conditionnée par « une série de rejets successifs, au bout duquel le malade va échouer dans un établissement »

L'entrée en établissement s'appréhende en terme de déracinement. C'est une épreuve d'adaptation que l'on fait subir à la personne âgée alors que la vieillesse se caractérise par la « transformation du syndrome d'adaptation en syndrome d'épuisement ».

D'autres facteurs de risques liés à la personne âgée peuvent être cités : le refus d'anticipation, le manque de repères et d'information, l'installation d'une dépendance ignorée...

Les dérives institutionnelles

L'organisation collective et la charge de travail favorisent les dérives en institution. Pour aller plus vite, on est tenté d'ouvrir le courrier personnel, de mettre systématiquement des protections, de recourir à la contention, de ne pas prendre le temps de demander son avis. Souvent le professionnel se centre sur sa tâche en méprisant les droits les plus élémentaires des usagers.

Le soutien du personnel, la mise en place d'un projet commun et l'association des professionnels doivent permettre de prendre des mesures préventives de négligences. La réflexion doit aussi se faire au cas par cas pour trouver un juste milieu dans chaque situation, par exemple entre liberté et sécurité, droit au choix et droit au risque.

L'enquête menée dans mon travail auprès de professionnels, de résidents et de familles va dans le sens de cette identification des facteurs de risques. Même s'il n'a pas toujours été facile de les faire parler à cœur ouvert sur le sujet, il ressort de cette étude que le personnel a conscience d'être dans une « écoute à la sauvette » de la personne, de ne pas respecter son rythme avec l'éternelle distorsion entre le temps de vie des personnes âgées et le temps de travail des professionnels... Les familles et les résidents ont conscience de la charge de travail. Tous sont d'avis que la formation doit être améliorée. Cette étude donne de l'espoir pour l'avenir dans la prévention des négligences, faites souvent par méconnaissance, tant à domicile qu'en institution.

Je conclurai en disant que le choix de parler de facteurs de risques sous l'angle de la relation triangulaire a été motivé par le fait qu'on ne peut parler de qualité de vie des résidents qu'en parlant conjointement d'accompagnement des familles et des personnels.

DE LA NEGLIGENCE DU DROIT AU DROIT DE NEGLIGER LES AÎNÉ(E)S

Professeur Robert CARIO, Université de Pau et des Pays de l'Adour

Lorsqu'il y a quelques mois j'ai accepté avec grand plaisir votre invitation à intervenir à la « 5^{ème} journée d'études d'ALMA », j'avais proposé un titre un peu provocateur à ma contribution. Sans beaucoup de précaution, il laisse intuitivement entendre qu'une causalité directe, proche du déterminisme, est susceptible de s'établir entre la négligence du Droit (au sens large et objectif) au droit de négliger (dans une dimension subjective) les aîné(e)s. Une telle approche (sup)posait, *a priori*, le principe de la défaillance du Droit à prendre en compte, pour ce qu'elles contiennent de violences, les négligences. Au moment où je vous parle, la nuance impose, comme souvent, le glissement de l'affirmation du contenu de l'intitulé de mon intervention vers une forme plus interrogative. Certes, les négligences, en tant que telles, ne sont pas prises en compte par le droit, notamment pénal, quand elles ne conduisent pas à la réalisation d'un dommage avéré sur la personne de l'aîné(e) ou sur les biens lui appartenant. Mais de telles négligences, pour être concrètement nombreuses, permanentes et variées, soulèvent davantage la question de l'indifférence sociale généralisée aux questions de la vieillesse que celles de l'effectivité et de l'efficacité du droit¹⁵. Le droit ne peut pas seul « décréter » de telles négligences comme inacceptables. C'est surtout d'évolution profonde des mentalités qu'il s'agit, afin que de telles exactions à l'égard des aîné(e)s ne soient plus acceptées, ou tolérées si l'on préfère.

La place que la société réserve aux aîné(e)s les plus vulnérables est dramatiquement inhumaine. Et s'il est devenu commun d'affirmer que les victimes, au sens large, sont les éternelles oubliées du système de justice pénale, les aîné(e)s victimisé(e)s voient, au surplus, les souffrances qu'ils endurent totalement niées par la société. Ce n'est en effet que très exceptionnellement que des suites pénales sont données aux infractions dont elles sont victimes. Il s'agit au surplus de victimisation, pas seulement d'infractions pénales. Ce phénomène est généralement débattu autour de la notion de mauvais traitements, dont la définition est extrêmement variable, sinon arbitraire. Une récente recherche canadienne a souligné les insuffisances des définitions connotatives ou structurelles de tels agissements, pour retenir une définition descriptive (intitulée « Outil d'étude des mauvais traitements à l'endroit des personnes âgées ») comprenant 71 éléments attribués de façon fiable à 9 catégories¹⁶. Un souci de clarification peut conduire à définir cette victimisation comme caractéristiques **d'actions ou d'omissions, en provenance d'une personne de confiance, de**

¹⁵. Sur ces aspects, V. not. R. Cario, *Introduction aux sciences criminelles*, Ed. L'Harmattan, Coll. Traité de Sciences criminelles, Vol. 4, 4^e éd. 2002, p. 123.

¹⁶. V. M.J. Stones, Portée et définition des mauvais traitements et de la négligence à l'endroit des personnes âgées, In M.J. MacLean (Dir.), *Mauvais traitements auprès des personnes âgées : stratégies de changement*, Pub. Association canadienne de gérontologie, Ed. Saint Martin, Montréal, 1995, pp. 151-157.

nature à provoquer des lésions physiques, des traumatismes psychiques ou psychologiques, des préjudices matériels et/ou sociaux graves. Une telle définition inclut les faits révélés ou non, volontaires ou involontaires, posés par l'aidant naturel (généralement la famille ou des proches) ou les intervenants professionnels de compétences diverses (services de soins, services sociaux, institution judiciaire et auxiliaires de justice notamment).

Lors des XVIIèmes Assises nationales des Associations d'aide aux victimes, organisées à Pau en juin 2001¹⁷, j'ai déjà eu l'occasion de souligner que le concept de vieillesse, principalement, pour demeurer générique, est très fortement contingent de l'histoire, des cultures et des idéologies dominantes au moment de sa qualification. La vieillesse ne peut s'assimiler entièrement à la retraite (qualifiée parfois de mort sociale) ou à la démence sénile (qualifiée encore de mort psychique). L'allongement considérable de la vie de l'être humain (75.5 ans chez l'homme, 83 ans chez la femme) interdit de telles assimilations. Le fait de ne plus participer aux activités de production ou d'être atteint de pathologies diverses n'enlève en rien aux intéressés la qualité de personne humaine, toujours vivante.

Quoi qu'il en soit, au-delà de ces précisions sémantiques, la victimisation des aîné(e)s est considérée, enfin¹⁸, comme un phénomène social majeur, à la hauteur de l'émotion suscitée, aux cours de ces dernières décennies, par les mauvais traitements à enfants (spécialement de nature sexuelle), par les violences conjugales à l'égard des femmes et, plus récemment encore, par le harcèlement moral en milieu de travail. Elle constitue la forme de violence intrafamiliale la moins connue, pour ne pas dire la plus dissimulée. Et le constat vaut pour les actes commis ou les omissions en provenance des intervenants, à domicile ou en milieu institutionnel, pour qui la part de la routine et de l'anomalie, du normal et de l'interdit est souvent diffuse. De nombreux Rapports, dont certains sont déjà anciens (Laroque en 1962), d'autres plus récents (Guinchard-Kunstler en 1998 ; Debout en 2002), en attestent formellement. Il va sans dire que les coûts humains, sanitaires et sociaux de telles maltraitances sont considérables.

Les travaux disponibles indiquent en effet qu'en France comme à l'étranger, 4 à 15 % des aîné(e)s sont concernés (selon que l'on comptabilise les faits révélés aux autorités compétentes ou le chiffre noir considéré comme important dans ce domaine précisément de violences intrafamiliales) et la fréquence des victimisations augmente significativement avec l'âge des victimes : soit, en chiffre bruts, de 600 000 à 2 000 000 personnes dans notre propre pays. *A contrario*, ces résultats indiquent aussi que la vieillesse n'est pas synonyme de drame personnel inéluctable : il y a des aînés heureux qui coulent, dans la sérénité, leur fin d'humanité, à leur rythme.

Comme en d'autres domaines, des inégalités criantes s'observent néanmoins dans la population des aîné(e)s. Des atteintes à leur dignité de personne frappent toutes les communautés, quelle que soit la culture dominante, sans beaucoup de nuances sinon dans les modalités de révélation ou, si l'on

¹⁷. V. *La victimisation des aîné(e)s. Négligences et maltraitances à l'égard des personnes âgées*, Actes des XVIIèmes Assises de l'INAVEM (Pau), Ed. L'Harmattan, Coll. Sciences criminelles, 2003, pp. 25-45 ; R. Cario, *Victimologie. De l'effraction du lien intersubjectif à la restauration sociale*, Ed. L'Harmattan, Coll. Traité de Sciences criminelles, Vol. 2-1, 2è éd. 2001, 272 p.

¹⁸. Sur les aspects historiques de cette violence, V. not. G. Minois, *Histoire de la vieillesse*, Ed. Fayard, 1987, 442 p. ; J.P. Bois, *Les vieux*, Ed. Fayard, 1989, 448 p.

préfère, selon le seuil de tolérabilité ethno-culturelle. Y compris en France où, rappelle Robert Hugonot, « les vieux sont de plus en plus vieux et les jeunes de plus en plus démunis »¹⁹. Les victimisations observées attestent souvent de l'inversion des rôles parents/enfants, davantage encore de ceux de dominants et de dominés. La gravité et la fréquence des négligences ou des maltraitements sont alors étroitement corrélées à la socialisation des intéressés, victimiseur et victimisé, pauvre la plupart du temps aux plans affectif, familial, psycholinguistique, social, culturel et économique notamment. Elles dépendent encore de l'existence de violences antérieures de la part de la personne finalement victimisée (parents ou conjoint maltraitant).

La réelle prise de conscience de la victimisation des aîné(e)s est récente. C'est autour des années 80 que des chercheurs et des professionnels se sont émus des conditions de vie dramatiques dans lesquelles se trouvait une part non négligeable de personnes âgées, soumises à des négligences et des mauvais traitements inacceptables. Tous dénoncent alors le silence qui entoure de telles inhumaines exactions et proposent des stratégies d'intervention adaptées à la population. Foisonnantes dans le monde anglosaxon, de telles recherches et pratiques professionnelles ne sont apparues en France qu'au cours des années 90²⁰. Le rôle pionnier du Professeur Hugonot et de son équipe a conduit à la création, en 1995, du réseau Alma (Allô, maltraitance des personnes âgées)²¹. Des politiques publiques spécifiques tardent néanmoins à se mettre en place, au mépris des rapports officiels et des enquêtes épidémiologiques aujourd'hui incontestables. Certes des prises en charge de qualité existent, mais elles demeurent trop confidentielles et ne concernent guère les plus démunis. Un long chemin reste donc à parcourir, tant au niveau de l'accroissement significatif des moyens financiers, qu'à celui de la formation des intervenants et, davantage encore, à celui de l'évolution des mentalités pour que les aîné(e)s continuent à jouir pleinement de tous les droits et attributs, inaliénables et sacrés, qui sont attachés à la personne humaine, car la vieillesse ne doit être ni un naufrage, ni une traversée du désert, pour reprendre des expressions dramatiquement célèbres.

Avant d'aborder par le détail l'état du droit positif en matière de négligences à l'égard des aîné(e)s (II), il convient de dresser les contours du phénomène plus général des victimisations dont souffre, très anormalement, un nombre conséquent de personnes âgées vulnérables (I).

I – La victimisation des aîné(e)s : présentation du phénomène

Très généralement, la victimisation des aîné(e)s se caractérise par trois éléments : l'aîné est totalement dépendant de l'aidant ou de l'intervenant ; l'aidant ou l'intervenant est complètement dépassé par les exigences de soins que requiert l'aîné ; la victimisation est cachée aux autres ou non immédiatement visible (membres de la famille ou collègues de travail). La synthèse de la plupart des recherches conduit à indiquer que près des $\frac{3}{4}$ des victimisations ont lieu en famille. Si les victimisations empruntent des modalités bien repérées (A), toutes ne

¹⁹. V. R. Hugonot, *La vieillesse maltraitée*, Ed. Dunod, 1998, p. XIV.

²⁰. V. not. R. Hugonot, *Violences contre les vieux*, Ed. Erès, 1990, 137 p. ; C. de Saussure (Dir.), *Vieillards martyrs, vieillards tirelire*, Ed. Médecine et Hygiène, 1999, 181 p.

²¹. V. <http://www.alma-france.org> ; tél. 08.92.68.01.18.

sont pas reportées aux autorités compétentes. Le profil des protagonistes, victime et victimiseur, atteste quant à lui de formes aiguës de vulnérabilité (B).

A – Les différentes formes de victimisation

Elles sont d'ordre physique, psychologique, financier, médical, civique. Elles prennent aussi la forme de négligences coupables. Il importe de souligner que ces différentes formes de victimisation sont souvent associées entre elles (sous forme de chantage à l'abandon ou de représailles par exemple) et, surtout, que leur gravité et fréquence augmentent avec le temps. Leurs conséquences varient en effet selon qu'elles sont isolées ou multiples, volontaires ou non, épisodiques ou répétées, exercées par incompetence (en termes de formation notamment) ou avec l'intention de nuire.

Les victimisations d'ordre physique sont constituées par des atteintes à l'intégrité physique de la personne pouvant conduire à la mort de l'intéressé (bousculades, ligotages, coups, abus sexuels notamment). **Les victimisations d'ordre psychologique** provoquent des souffrances émotionnelles pouvant amener le sujet à la dépression voire au suicide (indifférence affective, injures, menaces, intimidations, notamment). **Les victimisations d'ordre financier** attestent d'une exploitation²² injustifiée des ressources et des biens de la victime pouvant conduire à priver la victime de tous ses avoirs (confusion de patrimoine, vol d'objet mobilier, héritage anticipé, télé-marketing, notamment). **Les victimisations d'ordre médical** consistent en l'imposition d'un traitement inapproprié pouvant conduire à des troubles somatiques graves voire à la mort du patient (surmédication, intervention non consentie, non traitement de la douleur, notamment). **Les victimisations portant atteinte aux droits de la personne** conduisant au déni de la dignité et du respect dus à tout être humain²³ (droit à la vie, à la sécurité, droits de citoyen libre, droit à s'exprimer sur tout sujet concernant l'intéressé, notamment). **Les victimisations consécutives à des négligences** actives ou passives, consistant à ne pas répondre sciemment aux besoins de l'aîné ou à sa déconsidération en tant que personne humaine (privations diverses, abandon affectif, oublis divers, notamment).

Il apparaît particulièrement délicat de chiffrer ces différentes formes de victimisation, tant les biais méthodologiques sont importants (représentativité, taille de l'échantillon ; prévalence et incidence des victimisations observées ; définition(s) des sévices et négligences ; groupe de contrôle)²⁴. L'association ALMA a récemment évalué, à partir des données brutes contenues dans les 8 000

²². V. art. 48 Charte des droits et libertés du Québec, <http://www.cdpdj.qc.ca>.

²³. V. art. 2 (droit à la vie), 3 (interdiction de la torture ou de traitements inhumains et dégradants), art. 5 (droit à la liberté), 8 (droit au respect de la vie privée et familiale, du domicile et de la correspondance), 9 (droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion), 10 (droit à la liberté d'expression) de la Convention Européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) ; art. 9 C. civ. ; art. 13 du Traité d'Amsterdam sur la non discrimination ; V. Charte des droits et liberté des personnes âgées dépendantes, établie par la Fondation nationale française de gérontologie en 1986, complétée en 1997 ; Charte du patient hospitalisé, *In Circ.* 95-22 du 6 mai 1995.

²⁴. V. not. sur ces aspects J.F. Kosak et coll., *In* M. MacLean, *op. cit.*, Perspectives épidémiologiques des mauvais traitements et de la négligence à l'endroit des personnes âgées : revue des textes de recherche nationale et internationale, pp. 175-190.

dossiers constitués depuis sa création, l'importance respective de ces victimisations²⁵ :

Violences psychologiques	27,00 %
Violences financières	23,45 %
Violences physiques	14,30 %
Violences civiques	13,70 %
Violences médicamenteuses	04,65 %
Négligences	16,60 %

Très pertinemment, les statistiques ainsi établies par ALMA distinguent depuis 2001 la nature des maltraitements selon le lieu où elles s'exercent.

	A domicile	En institution
Maltraitements financiers	21 %	7 %
Maltraitements psychologiques	29 %	14 %
Maltraitements physiques	15 %	12 %
Négligences actives et passives	15 %	49 %
Maltraitements médicamenteux	2 %	3 %
Maltraitements civiques	6 %	6,5 %
Autres formes de maltraitements	12 %	8,5 %

Il convient de bien garder présent à l'esprit que ce que révèlent les résultats présentés porte sur les victimisations reportées, c'est à dire connues des autorités compétentes (services sanitaires et sociaux, police/gendarmerie, justice). La **victimisation cachée** des aîné(e)s apparaît cependant très importante. Les enquêtes de victimisation ont en effet mis en évidence qu'un nombre conséquent d'exactions n'étaient pas reportées, ne sortaient pas de la famille ou de l'institution concernée. Les raisons en sont multiples et assez préoccupantes quand elles conduisent à culpabiliser la victime elle-même : la honte d'être vieux, de vivre si longtemps, de ne plus correspondre aux standards dominants (de la jeunesse, de la beauté, de la productivité, de la bonne santé) ; la fierté à vouloir s'assumer seul, à régler ses problèmes en famille ; l'existence habituelle de violences dans la famille ; les perturbations de la communication à cause de troubles cognitifs, notamment.

B – Profil des protagonistes

S'agissant des aîné(e)s victimes, c'est majoritairement d'une femme (dans trois cas sur quatre), d'un âge moyen supérieur à 75 ans, veuve. Vulnérable au plan physique et intellectuel, elle possède un patrimoine plus important que le

²⁵. De tels résultats sont assez proches de ce que la plupart des chercheurs observent ; V. Le site « Réseau internet francophone vieillir en liberté (RIFVEL) », <http://www.fep.umontreal.ca/violence> ; <http://www.capam.be> ; Rapport du Secrétaire Général sur la maltraitance des personnes âgées pour briser le cercle du silence, de l'ignorance, de la vulnérabilité, *Abuse of Elders Persons*, du 28 février 2002, E/CN.5/2002/PC/2, <http://www.un.org/ageing> ; S.M. Swanson, Mauvais traitements et négligences à l'égard des aînés, Centre national d'information sur la violence dans la famille, <http://www.hc-sc.gc.ca> ; sur les violences en institution, V. not. S. Maza et M. Carrière, *Les victimisations des aînés en institution*, Univ. de Pau, multigraph., 2000, 52 p. ; Violences et maltraitements possibles en institution pour personnes âgées, site « Gérontologie en institution », C.H. Mazamet, <http://www.multimania.com/papidoc> ; Association Française de Protection et d'Assistance aux Personnes âgées, <http://www.afpap.org>, tél. 0800.020.528.

victimiseur, qui cohabite souvent avec elle, dans un isolement social élevé. Leur histoire familiale ou conjugale est généralement pauvre et atteste assez fréquemment de relations de violences antérieures de la part de celui ou celle qui est devenu(e) victime. La consommation de produits toxiques (alcool, médicaments psychotropes) n'est pas rare.

S'agissant des victimiseurs, dans un cas sur deux, ils appartiennent au cercle restreint de la famille de l'aîné(e) : principalement fils ou fille ; parfois il s'agit du conjoint, des petits-enfants et dans une moindre mesure des neveux. Les amis ou les voisins sont également concernés (dans plus d'un cas sur dix). Les personnels soignants à domicile ou en institution représentent près de deux cas sur dix, indiquant par-là une sur-représentation très significative, en terme de taux de victimisation, au regard du nombre de personnes prises en charge en milieu institutionnel par rapport à la population totale des aînés. Les autres victimiseurs, plus exceptionnellement, sont les responsables de maison de retraite, les tuteurs, les banquiers, les escrocs professionnels. Tous développent à l'endroit de la victime les techniques, bien connues en criminologie²⁶, de neutralisation : négation, dépersonnalisation, dépréciation de la victime, culpabilité supposée de la victime.

Les victimiseurs issus de la famille de l'aîné(e) présentent souvent des carences intellectuelles. Ils n'ont pas de revenus stables. Une dépendance financière (de l'aidant ou de l'aîné) est fréquente. La consommation de produits toxiques n'est pas exclue. Dans un nombre significatif de cas, le victimiseur a lui-même subi antérieurement des violences de la part de l'aîné.

Plus généralement, l'aidant est dépassé par la prise en charge de l'aîné(e), par manque d'expérience dans l'accompagnement des personnes âgées et/ou par difficulté à assumer sa propre vie personnelle. L'épuisement provoqué par les aides et soins prodigués à l'aîné(e) est également un facteur de risque élevé de sévices ou de négligences (*burn out*). Il importe de ne pas oublier que les attitudes et comportements de certaines personnes prises en charge (agressivité verbale voire physique, insatisfactions chroniques, degré important d'exigences, indifférence affective notamment) sont de nature à déclencher ou consolider les victimisations. Quand il ne s'agit pas de violences exercées par des personnes âgées elles-mêmes²⁷.

On ne peut qu'être consterné par les contours ainsi exposés des victimisations subies par les aîné(e)s, tant en ce qui concerne leur nature, leur ampleur, que les caractéristiques socio-démographiques et personnelles des protagonistes. Pour tenter de comprendre les mécanismes d'une telle escalade dans la violence à l'égard de personnes particulièrement vulnérables, massivement démunies, de la part de personnes de confiance (aidant naturel ou intervenant), chercheurs et praticiens ont fait appel à deux séries de théories. La première renvoie à la dévaluation généralisée de l'aîné(e) par les générations les

²⁶. Sur ces aspects, V. not. E. De Greeff, Criminogénèse, *In Actes du 11ème Congrès International de Criminologie*, PUF, Tome IV, 1951-55 ; D. Matza, *Delinquency and drift*, Ed. J. Wiley, 1964, 199 p. ; J. Pinatel, *Le phénomène criminel*, Ed. M.A., 1987, pp. 129-130 ; R. Cario, *Jeunes délinquants. A la recherche de la socialisation perdue*, Ed. L'Harmattan, coll. Sciences criminelles, 2^e éd. 2000, p. 171 et s.

²⁷. V. sur ce point not. C. de Saussure, Le vieillard auteur de violences à domicile, *In Gérontologie et société*, 2000-92, pp. 161-166 ; E.A. Fattah, V.F. Sacco, *Crime and victimization of the elderly*, Ed. Springer-Verlag, 1989, 310 p. ; S. Gravel ; M. Beaulieu, M. Lithwick, Quand vieillir ensemble fait mal : les mauvais traitements entre conjoints âgés, *In Criminologie*, Vol. 30-2, pp. 67-86.

plus jeunes, l'assimilant à un malade à cause des régressions physiologiques et psychologiques qui accompagnent le vieillissement de l'être humain. Cet **âgisme** (superlatif catégoriel à vocation péjorative) conduirait à la déconsidération des tous les besoins de l'aîné(e), laquelle produirait corrélativement chez ce dernier la perte de l'image de soi, de l'estime de soi²⁸. La seconde théorie, **développementale**, met en évidence, au-delà des conflits intergénérationnels, l'inversion des rôles de dominant et de dominé dans les relations entre l'aîné(e) victime et l'enfant ou le conjoint victimiseur. Dans de nombreuses situations en effet, l'aîné(e) qui devient victime a lui-même été auteur de mauvais traitements à l'égard de celui qui dorénavant le victimise (dominant/victimisé). Cette inversion des rôles est d'autant plus facilitée qu'à une attitude de vengeance éventuelle s'ajoutent des problèmes personnels au dominé/victimiseur, comme il a été par exemple précédemment souligné : une faible estime de soi, une insertion sociale pauvre, des pratiques toxicomaniaques assidues²⁹.

Pour séduisantes que soient ces systématisations théoriques, elles n'insistent pas suffisamment sur la dimension de vulnérabilité aggravée qui accable les protagonistes de telles victimisations. Bien loin de favoriser les processus et réseaux de solidarité tant familiale que sociale, notre société libérale exacerbe les individualismes. Comme dans d'autres domaines de la criminologie et de la victimologie, ce sont les personnes dont l'exclusion est la plus forte qui recourent à la violence pour réguler les multiples conflits intersubjectifs auxquels elles s'exposent ou sont exposées. Les personnes intégrées socialement, riches aux plans affectif, familial, socio-économique et culturel ont plus rarement recours à la violence, en tous cas lors de conflits d'origine intrafamiliale.

La nécessité de venir massivement en aide aux aîné(e)s victimisés devient alors d'une urgente et criante actualité, tant il y a décalage en le Droit positif et les réalités observées.

II – Les négligences à l'endroit des aîné(e)s : entre Droit et réalités

A bien l'analyser, le Droit offre des garanties certaines de protection relativement aux maltraitances dont peuvent être victimes les personnes âgées (A). Mais l'observation des réalités quotidiennes indique que les contentieux corrélatifs ne sont guère activés, ce qui ne manque pas de surprendre au regard de la gravité des conséquences que de telles victimisations entraînent dans la vie des personnes concernées (B).

A – Les négligences et le Droit

Pour que les négligences dont sont victimes les personnes âgées soient prises en considération par le droit, il importe, tout d'abord, que le Droit les reconnaissent comme dommageables et organise, ensuite, les modalités de leur prise en charge et de leur sanction.

1°) Les négligences en droit positif

Si la violence peut être définie comme une agression contre l'intégrité physique et/ou psychique d'un individu, de nature à lui ôter la maîtrise de sa vie

²⁸. V. plus généralement, M.L. Martinez, La maltraitance intergénérationnelle : l'éclairage de l'anthropologie relationnelle, *In* La victimisation des aîné(e)s, *op. cit.* (2003), pp. 47-65.

²⁹. Comp. R. Cario, Introduction aux sciences criminelles, *op. cit.*, p. 55 et s.

et/ou de son espace de vie (personnel, familial, social ou culturel principalement), les négligences à l'égard des aîné(e)s sont une forme particulièrement sérieuse de violence. Quelle que soit leur gravité intrinsèque, elles constituent en effet toutes des atteintes à la dignité de la personne humaine, conduisant de surcroît à la perte de l'estime de soi, voire à une dévalorisation personnelle massive. Mais au regard des protagonistes comme du contexte dans le lequel elles s'expriment, supposent-elles immédiatement l'instrumentalisation du Droit, notamment pénal ? Rien n'est moins évident.

Les négligences sont aujourd'hui susceptibles d'entraîner la responsabilité de leur auteur, dans toutes les branches du Droit concernées. Constitutives d'infractions « non intentionnelles », elles sont « supposées » être réalisées abstraction faite de l'intention et, généralement, sans que leur auteur ait recherché un quelconque résultat. Dans les textes juridiques, comme à l'occasion de leur interprétation par les tribunaux compétents, les négligences semblent avoir été absorbées par les « imprudences » qui les précèdent toujours dans l'énoncé des caractéristiques de la faute non intentionnelle, civile ou pénale. Ainsi, le Code pénal considère la faute pénale (encore appelée d'imprudence ou non intentionnelle), sans la définir précisément, comme celle commise « par imprudence, négligence ou manquement plus généralement à une obligation de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement »³⁰. A l'occasion de la qualification spéciale de ces infractions « non intentionnelles », le législateur prend encore en considération la maladresse et l'inattention.

L'imprudence est définie souvent comme le manque de prudence de celui qui pose un acte particulier, sans retenue ni modération. La négligence consiste plutôt à ne pas tenir compte, à manquer de soins, à s'abstenir de poser un acte qu'il aurait fallu accomplir. La maladresse, c'est le manque d'habileté, tant dans l'ordre manuel qu'intellectuel des choses. L'inattention peut quant à elle conduire à commettre une faute par étourderie, par défaut d'attention, par absence de concentration. Toutes ces attitudes, de commission ou d'omission, ont en commun d'avoir provoqué des conséquences dommageables pour la victime. Toutes ces attitudes attestent d'une « volonté relâchée »³¹, de la défaillance flagrante du souci de la personne âgée victimisée, d'indifférence sociale plus ou moins prononcée à son égard comme à celui des règles sociales et culturelles dominantes. Placé dans une même situation, un individu avisé (le « bon père de famille »), se trouvant par définition dans « un certain état de tension morale que

³⁰. V. art. 121-3 C.P. : « Il n'y a point de crime ou de délit sans intention de le commettre (al. 1). Toutefois, lorsque la loi le prévoit, il y a délit en cas de mise en danger délibérée de la personne d'autrui (al. 2). Il y a également délit, lorsque la loi le prévoit, en cas de faute d'imprudence, de négligence ou de manquement à une obligation de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement, s'il est établi que l'auteur des faits n'a pas accompli les diligences normales compte tenu, le cas échéant, de la nature de ses missions ou de ses fonctions, de ses compétences ainsi que du pouvoir et des moyens dont il disposait (al. 3). Dans le cas prévu par l'alinéa qui précède, les personnes physiques qui n'ont pas causé directement le dommage, mais qui ont créé ou contribué à créer la situation qui a permis la réalisation du dommage ou qui n'ont pas pris les mesures permettant de l'éviter, sont responsables pénalement s'il est établi qu'elles ont, soit violé de façon manifestement délibérée une obligation particulière de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement, soit commis une faute caractérisée et qui exposait autrui à un risque d'une particulière gravité qu'elles ne pouvaient ignorer (al. 4) » ; art. 1382 C. Civ. : « Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer ».

³¹. V. C. Lombois, *Droit pénal général*, Ed. Hachette, Coll. Les fondamentaux, 1994, p. 67.

les circonstances commandaient »³², n'aurait adopté aucune de ces attitudes. Très récemment, cette appréciation *in abstracto* a été remise en cause par le législateur (Loi du 13 mai 1996 et Loi du 10 juillet 2000), sans grande influence cependant sur la jurisprudence dominante, pour tenir compte des circonstances de l'espèce (appréciation *in concreto*). En ce sens, sera personnellement responsable l'auteur qui n'a pas accompli les diligences normales compte tenu, le cas échéant, de la nature de ses fonctions, de ses compétences ainsi que du pouvoir ou des moyens dont il disposait.

Les contours de la faute pénale d'imprudence ont profondément évolué ces dernières années. En premier lieu, le législateur a dissocié les destins jusqu'alors liés de la faute pénale et de la faute civile d'imprudence. La relaxe au pénal n'exclut pas l'obligation de réparer au civil. Si les auteurs semblent partagés quant à la portée de cette évolution, tous soulignent la volonté du législateur à dépénaliser les négligences les moins graves³³.

En second lieu, la faute pénale d'imprudence et de négligence s'organise dorénavant autour de trois degrés de gravité, d'appréciation et de mise en œuvre nuancées en doctrine, entre imprévoyance inconsciente et consciente. La faute pénale simple (aussi minime soit-elle, pourvu qu'elle soit directe) demeure inchangée : le dommage comme l'acte, pour être involontaires (l'auteur n'en a pas prévu les conséquences ou n'a pas effectué toutes les diligences pour les éviter), n'exonèrent pas leur auteur d'en répondre. La faute pénale caractérisée suppose, à la différence de la faute simple, que l'auteur expose autrui à un risque d'une particulière gravité qu'il ne pouvait ignorer. La faute pénale délibérée apparaît, quant à elle, à la limite de la faute intentionnelle : l'auteur, parfaitement conscient de la possibilité du résultat, quand bien même il en refuse la concrétisation, expose directement autrui au danger, en violant une obligation particulière de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement. Il en va de même pour celui qui a créé ou contribué à créer la situation qui a permis la réalisation du dommage ou n'a pas pris les mesures permettant de l'éviter³⁴.

Sont ainsi incriminées les atteintes involontaires à la vie³⁵, les atteintes à l'intégrité de la personne, dont la répression dépend de la gravité des dommages subis par la victime : incapacité totale de travail supérieure ou inférieure à trois mois³⁶, voire en matière de contravention de 2^e classe sans ITT. Pour toutes ces infractions, les peines encourues sont aggravées lorsque les dommages

³². P. Fauconnet, cité par R. Merle, A. Vitu, *Traité de droit criminel. Droit pénal général*, Ed. Cujas, 7^e éd. 1997, p. 760 ; V. également V. Malabat, *Appréciation in abstracto, appréciation in concreto en droit pénal*, Thèse, Uiv. Montesquieu, Bordeaux IV, 1999, 461 p.

³³. V. art. 4-1 C.P.P. ; Comp. art. 470-1 C.P.P.

³⁴. V. not. R. Merle, A. Vitu, *op. cit.*, p. 750 et s. ; J.H. Robert, *Droit pénal général*, PUF/Thémis, 3^e éd. 1998, p. 312 et s. ; M.L. Rassat, *Droit pénal général*, PUF, Coll. Droit fondamental, 2^e éd. 1999, p. 355 et s. ; G. Stéfani, G. Levasseur, B. Boulloc, *Droit pénal général*, Ed. Dalloz, 17^e éd. 2000, p. 240 et s. ; J. Leroy, *Droit pénal général*, L.G.D.J., 2003, p. 240 et s. ; Y. Mayaud, Retour sur la culpabilité non intentionnelle, *In Le Dalloz, Chron.*, 2000, pp. 603-609 ; S. Petit, Une nouvelle définition des délits d'imprudence, *In Gaz. Pal.*, 2000, pp. 1171-1181 ; M.F. Steinlé-Feuerbach, Les délits non intentionnels au regard de la Loi du 10 juillet 2000, *In Journal des Accidents et des Catastrophes*, 2001-14, <http://www.iutcolmar.uha.fr> ; G. Giudicelli-Delage, La sanction de l'imprudence, *In La sanction du droit. Mélanges offerts à Pierre Couvrat*, PUF/Faculté de droit de Poitiers, 2001-39, pp. 523-536 ; V. art. 121-3 C.P. précité ; A. Ponselle, La faute caractérisée en droit pénal, *In R.S.C.*, 2003-1, pp. 79-90 ; Y. Mayaud, *Violences involontaires et responsabilité pénale*, Dalloz Référence, 2003, 418 p.

³⁵. V. art. 221-6 C.P.

³⁶. V. art. 222-19 et R 625-2 C.P.

proviennent d'une mise en danger délibérée d'autrui³⁷. Dans le même sens, est punissable le fait d'exposer directement autrui à un risque immédiat de mort ou de blessures de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente par la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement³⁸. La vulnérabilité éventuelle de la personne de la victime est indifférente à la répression de tous ces actes commis par imprudence ou négligence. Il importe de rappeler que lorsque ces faits d'imprudence ou de négligence sont de nature contraventionnelle³⁹, la simple constatation de la matérialité des faits vaut présomption de faute⁴⁰.

Bien évidemment, toutes les **infractions intentionnelles** de droit commun protègent les personnes âgées victimisées. Leur vulnérabilité peut plus spécialement conduire à aggraver le quantum de la peine normalement encourue par l'infacteur : au cas d'atteintes, volontaires uniquement, à la vie humaine, à l'intégrité physique ou psychique de la personne, au cas de violences volontaires⁴¹, d'extorsion, de destructions ou d'escroquerie⁴².

Le Code pénal incrimine plus spécialement le délaissement d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique. Il peut notamment s'agir de personnes âgées, laissées volontairement sans soins ou sans surveillance par les membres de la famille ou les responsables d'un établissement d'accueil ou de soins, en quelque lieu que ce soit. La sanction prononcée dépend de la gravité des conséquences du délaissement, généralement liée à sa durée⁴³. Dans le même ordre d'idées, devrait être punissable le fait de soumettre une personne, en abusant de sa vulnérabilité ou de sa situation de dépendance, à des conditions d'hébergement incompatibles avec la dignité humaine, que l'intéressée vive à domicile ou en institution⁴⁴.

Plus pertinemment, la vulnérabilité des aîné(e)s peut amener à retenir l'incrimination spécifique d'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de la situation de faiblesse... d'une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge notamment, est apparente et connue de l'auteur⁴⁵. Cette incrimination prenant en considération l'état de faiblesse de la victime se cristallise au travers de toutes les formes d'appropriation frauduleuse : vol, faux, escroquerie, abus de confiance, notamment... Mais la rédaction de cet article 223-15-2 C.P. ne conduit-elle pas, bien plus heureusement encore, à l'affirmation de l'interdiction des **violences d'ordre strictement psychologique**, quand bien même ce n'était pas son objectif ? Il vise, notamment (à côté des mineurs, des personnes âgées, malades, infirmes, déficientes physiquement ou psychiquement ou enceintes), les

³⁷. V. art. 221-6, al. 2, 222-20, R 625-3 C.P.

³⁸. V. art. 223-1 C.P.

³⁹. V. not. art. R 622-1, 625-2 C.P.

⁴⁰. V. sur ces différentes infractions not. M. Véron, *Droit pénal spécial*, Ed. A. Colin, 8^e éd. 2001, p. 66 et s.

⁴¹. V. not. art. 221-4-3°, 222-3-2°, 222-8.2°, 222-10-2°, 222-12-2°, 222-13-2°, 222-14, 225-15, 222-24-3°, 222-29-2° C.P.

⁴². V. art. 311-4-5°, 312-1, 312-2-2° C.P. ; 313-2-4°, 322-1, 322-3-2° C.P.

⁴³. V. art. 223-3 et 223-4 C.P.

⁴⁴. V. art. 225-14 C.P.

⁴⁵. V. art. 223-15-2 C.P. (mod. L. 12 juin 2001), V. également art. L. 122-8 et s. Code de la consommation.

personnes en « état de sujétion psychologique ou physique résultant de l'exercice de pressions graves ou réitérées ou de techniques propres à altérer son jugement ». Dans ce même esprit, le Code pénal prévoit depuis peu l'incrimination du harcèlement moral d'autrui, lorsqu'il est développé en vue d'obtenir des faveurs de nature sexuelle⁴⁶, ou en vue de dégrader les conditions de travail⁴⁷ des personnes victimisées. Certaines négligences – en tous cas les plus graves d'entre elles – semblent bien caractérisées par de tels processus psychologiques, de manière plus ou moins intense, plus moins permanente, plus ou moins douloureuse. Mais pour entrer sous le coup de la loi, ces « sujétions psychologiques » devront conduire l'aîné(e) « à un acte ou à une abstention qui lui sont gravement préjudiciables ». Par contre, toutes les autres négligences – y compris psychologiques –, pour ne pas s'être « matérialisées » sur le corps ou sur les biens de la personne âgée ne peuvent entraîner de poursuites pénales, la preuve et la réalité du dommage subi apparaissant également très délicate au civil.

En l'absence de faits constitutifs d'infractions ou de leur non prise en compte au pénal, la responsabilité civile demeure ouverte à l'égard d'une personne physique du chef d'imprudence (art. 1383 C. civ.⁴⁸), en qualité de gardien de la chose (art. 1384 al. 1^{er}⁴⁹) ou de commettant (art. 1384 al. 5). Dans le même sens, la responsabilité contractuelle peut être appelée en réparation d'un dommage trouvant sa source dans l'inobservation d'une obligation née du contrat entre l'établissement et la personne âgée victimisée par exemple (art. 1147 C. civ).

Pour résumer, la répression et/ou la réparation des imprudences ou négligences commises au préjudice des personnes âgées suppose(nt) une faute non intentionnelle de leur auteur (personne physique ou morale⁵⁰), un dommage réalisé et évalué (sauf simple mise en danger délibérée d'autrui) et un lien de causalité (qui, pour être certain, ne suppose pas nécessairement que la faute retenue « ait été exclusive, directe et immédiate ») les unissant. Mais, dans la réalité factuelle, les négligences ne se traduisent que rarement par un acte positif, ou d'omission, immédiatement dommageable et évaluable pour la victime potentielle. Et plus encore qu'en matière de faute intentionnelle, les violences psychiques, conséquences pourtant inéluctables des négligences, atteintes à la dignité de la personne humaine, ne sont pas reconnues par notre droit. On ne peut qu'être surpris d'une telle hésitation du droit pénal à incriminer très clairement les violences psychologiques, dès lors qu'il est établi qu'elles entraînent des conséquences traumatiques chez les victimes, maintes fois évaluées par les experts et les chercheurs, qu'ils s'agissent d'enfants, d'aînés ou d'autres personnes vulnérables. Doit-on en conclure que le législateur pénal (connu pour sa générosité inflationniste) tout comme le pouvoir réglementaire (jaloux de ses initiatives à fustiger l'insécurité pour le moins criminelle) n'ont pas le souci de ces

⁴⁶. V. art. 222-33 C.P. (mod. L. 17 janv. 2002).

⁴⁷. V. art. 222-33-2 C.P. (introd. L. 17 janvier 2002)

⁴⁸. « Chacun est responsable du dommage qu'il a causé par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence ».

⁴⁹. « On est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait mais encore de celui qui est causé par le fait de personnes dont on doit répondre, ou de choses que l'on a sous sa garde ».

⁵⁰. V. art. 221-7, 222-21, R. 625-3, R. 622-1 C.P.

personnes particulièrement vulnérables ? Et si tel est le cas, on se plaît à se convaincre que c'est bien évidemment davantage par méconnaissance que par refus de reconnaissance des mauvais traitements dont sont victimes les personnes âgées – dont la gravité n'a d'égale que la faible efficacité des sanctions juridiques en ce domaine si complexe d'humanité.

2°) La procédure de prise en charge des négligences

Pour qu'une violence (quelle que soit sa nature) à l'endroit d'une personne (quelle qu'elle soit) cesse, il faut qu'elle soit tout d'abord connue des autorités de contrôle social, sanitaire et/ou judiciaire. Lorsque cette violence est incriminée, c'est le juge pénal qui est compétent. Mais pour prononcer la peine attachée à l'infraction concernée, il faut ensuite que la violence soit reconnue, par la mise en mouvement de l'action publique par le procureur de la République ou par un tiers intéressé (victime, proches, association de défense de victimes)⁵¹. Lorsque la violence n'est pas incriminée pénalement, elle peut conduire néanmoins à la mise en œuvre de la responsabilité civile de son auteur, aboutissant alors au paiement de dommages et intérêts si, et seulement si un dommage résulte de cet acte de violence.

Généralement, c'est la victime de l'infraction (ou ses proches) qui saisit les autorités compétentes. Une telle démarche est plus problématique dans le contexte des victimisations à l'égard des aîné(e)s, leur vulnérabilité pouvant, notamment, les empêcher aussi bien de comprendre ce qui s'est passé/se passe, que d'exprimer leurs souffrances, voire même tout simplement de se déplacer. Il n'est de surcroît pas rare que les proches soient eux-mêmes les victimiseurs. La stratégie la plus adaptée devrait par conséquent consister en un signalement à la hiérarchie institutionnelle, aux administrations de tutelle et/ou aux autorités judiciaires, de la part de ceux qui côtoient, à titre professionnelle, la personne âgée victime. Relativement aux professionnels de l'action sanitaire et sociale, observateurs privilégiés des situations de maltraitance au préjudice des aîné(e)s, le respect du secret professionnel est souvent avancé comme obstacle à un tel signalement. Rien n'est moins vrai pour toute une série de raisons. La première conduit à souligner que toutes ces catégories de personnels ne sont pas soumises, précisément, à ce secret quand bien même il est aujourd'hui devenu missionnel. La seconde raison provient de la permission de la loi qui, au même titre que la victime, peut délier le dépositaire contraint de le respecter en lui offrant, à certaines conditions, des garanties contre toutes velléités de représailles⁵². La

⁵¹. V. art. 2 et s. C.P.P.

⁵². V. en ce sens l'art. 226-14 C.P. qui précise que « L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable : 1°) A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes sexuelles dont il a eu connaissance et qui ont été infligés à un mineur de quinze ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique ; 2°) Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences sexuelles de toute nature ont été commises ; 3°) Aucune sanction disciplinaire ne peut être prononcée du fait du signalement de sévices par le médecin aux autorités compétentes dans les conditions prévues au présent article » ; V. dans le même sens, pour les autres personnels, art. 313-24 et s. (L. 2 janvier 2002) du Code de l'action sociale et des familles ; V. *Circulaire* DGAS/SD2, n° 2002-208 du 3 mai 2002 relative à la prévention et à la lutte contre la maltraitance envers les adultes vulnérables et notamment les personnes âgées, *In*

troisième raison est encore plus explicite puisque la loi punit de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 Euros d'amende le fait, pour quiconque ayant eu connaissance de privations, mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de quinze ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives⁵³. Plus généralement et concernant le secteur public, une quatrième raison est tirée du Code de procédure pénale qui oblige tout fonctionnaire à aviser le procureur de la connaissance d'un crime ou d'un délit⁵⁴. Et la dernière raison, essentielle, permet de dépasser toute difficulté éventuelle dans l'appréciation de ce dilemme signalement/secret : elle provient d'une disposition plus générale de la loi qui oblige tout citoyen à porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il peut lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours. S'il s'en abstient volontairement, il encourt une peine de 5 ans d'emprisonnement et de 75 000 Euros d'amende⁵⁵. Et personne ne peut échapper à ce devoir d'humanité et de solidarité-là... sauf à se réfugier derrière un frileux respect du secret, abandonnant la victime – dont la vulnérabilité justifie l'existence même de la profession exercée – à son/ses victimiseur(s)⁵⁶, ...sauf à bénéficier parfois d'une immunité familiale fort discutable en l'espèce⁵⁷.

Pour résumer, le Droit ne semble pas – en théorie pour le moins – négliger les droits des personnes âgées victimes de violences, y compris involontaires⁵⁸. Certes les négligences (passives comme actives) ne font pas l'objet d'incriminations particulières mais le principe général selon lequel on est responsable des fautes commises par imprudence ou négligence devrait suffire à engager des poursuites selon les cas, au pénal, au civil, en droit sanitaire et social voire en droit du travail. Pour autant, la réalité est réellement surprenante. A un point tel que la question de l'existence même d'un droit à négliger nos aîné(e)s les plus vulnérables, par une étonnante tolérance sociale, demeure résolument pertinente !

B – Du droit de négliger à la bientraitance des aîné(e)s

MASTS, 2002-21, pp. 129-136 ; Comp. Création d'une commission d'enquête. La maltraitance envers les personnes handicapées accueillies en institution et les moyens de les prévenir, *In J.D.J.*, 2003-224, pp. 40-43.

⁵³. V. art. 434-3 C.P.

⁵⁴. V. art. 40 al. 2 C.P.P. : « Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs ».

⁵⁵. V. art. 223-6 al. 2 C.P. ; V. également art. 223-5 (entraves volontaires à l'arrivée des secours), 223-6 al. 1er (abstention volontaire d'empêcher un crime ou délit contre l'intégrité de la personne), art. 223-7 (abstention en cas de sinistre).

⁵⁶. V. not. sur le secret professionnel, J.P. Rosenczweig, P. Verdier, *Le secret professionnel en travail social*, Ed. Jeunesse et droit/Dunod, 1996, 139 p. ; R. Hugonot, *op. cit.*, p. 86 et s. ; M. de Béchillon, *In Actes des XVIIèmes Assises nationales des Associations d'aide aux victimes*, *op. cit.* (2003), pp. 101-111.

⁵⁷. V. not. en matière de non dénonciation de crime (art. 434-1 al. 2 C.P.) ; en matière d'infraction contre les biens (art. 311-12, 312-9, 313-3, 314-4 C.P.).

⁵⁸. V. not. A. Terrasson de Fougères, La maltraitance des personnes âgées, *In R.D. sanit. et soc.*, 2003-39-1, pp. 176-186.

L'observation des dispositifs mis en œuvre pour lutter contre les négligences – contre les maltraitances plus généralement – et sanctionner leurs éventuels auteurs est pour le moins inquiétante. Il importe alors de mettre en place d'urgence des programmes ambitieux de prévention de telles inacceptables atteintes aux droits fondamentaux et aux nécessités de la vie quotidienne de personnes particulièrement vulnérables.

1°) L'ampleur des négligences

Le constat statistique des faits de négligence est alarmant. En France comme à l'étranger, les séries statistiques traditionnelles (en provenance de la police, de la justice, des services sanitaires ou sociaux notamment) sont quasiment muettes sur la question. Mais à l'occasion d'enquêtes de victimisation, de retours d'expériences professionnelles ou de recherches-action, les mauvais traitements à l'endroit des aîné(e)s apparaissent fréquents (de 4 à 15 % de la population des plus de 60 ans, *i. e.* de 600 000 à 2 000 000 de personnes) et les négligences se situent en bonne place : 16 à 24 % de l'ensemble. Quelques recherches plus longitudinales signalent que lorsque les abus perdurent (y compris après dépistage), ce sont les négligences et les violences psychologiques qui demeurent les plus importantes (près d'un cas sur deux)⁵⁹. Le dernier état des statistiques effectué par ALMA souligne l'importance de ces négligences, principalement en institutions : 49 % des maltraitances révélées.

Comme il a été précisé plus haut, négliger implique que l'on s'abstienne d'agir. Et cette abstention est constitutive, en elle-même, de mauvais traitement. Deux grandes séries de négligences sont commentées par la doctrine, bien plus luxuriante ailleurs que dans notre pays. Les **négligences actives**, en premier lieu, consistent à s'abstenir d'agir intentionnellement, à ne pas répondre sciemment aux besoins de l'aîné, malgré une connaissance certaine de ceux-ci : privation de nourriture⁶⁰, de boissons et, plus généralement, privation abusive de biens matériels (vêtements, télévision, livres ou magazines, chauffage insuffisant) et/ou des nécessités de la vie quotidienne ; privation de toute vie sensitive, affective et sociale par confinement de l'aîné(e) (interdiction de sortir, de rencontre avec la famille ou des proches). Les **négligences passives**, en second lieu, proviennent de l'absence de sensibilisation et de compréhension de l'aîné, l'auteur s'abstenant d'agir par seule ignorance des besoins de l'aîné(e) : toilette irrégulièrement effectuée, personne désorientée laissée seule, oublis divers (des changes, des barrières, manque d'entretien des lieux de vie), absence de stimulation, lieux d'habitation exigus, installations domiciliaires insuffisantes ou inadaptées, impossibilité de privatisation de l'espace de vie ; manque de supervision de la part de la hiérarchie ; manquement aux obligations générales d'hygiène et de sécurité, non respect des normes alimentaires⁶¹.

⁵⁹. V. not. <http://www.fep.umontreal.ca/violence>.

⁶⁰. La dénutrition des personnes âgées est particulièrement préoccupante. Dans une recherche très récente, G. Ferland observe qu'elle concerne de 5 à 15 % des aînés vivant dans la communauté, de 20 à 65 % des personnes hospitalisées, voire jusqu'à 85 % des personnes placées en centre d'hébergement. Les conséquences en sont très graves aux plans physique et immunitaire notamment, sources de morbidité et de mortalité galopantes, *Alimentation et vieillissement*, Presses de l'Université de Montréal, Coll. Paramètres, 2003, p. 169, 301 et s.

⁶¹. V. R. Hugonot, *op. cit.* (2000), pp. 210-211 ; S. Gravel, M. Beaulieu, M. Lithwick, *op. cit.*, pp. 67-86 ; V. également M. Zambon, Des violences existentielles, <http://www.multimania.com/papidoc> ; Violences et maltraitances possibles en institutions, *Ibid.*

La jurisprudence portant sur les mauvais traitements à personnes âgées en général est **exceptionnellement pauvre**. La consultation des banques de données juridiques en ces domaines du Droit conduit à remarquer que les poursuites sont extrêmement rares, au pénal comme au civil. Durant la période analysée (1999-2002), aucune décision n'a été rendue au fond relativement à des négligences – au sens strict – à l'endroit de personnes âgées. A peine plus de vingt arrêts ont été rendus par la Chambre criminelle de la Cour de Cassation et pratiquement tous concernent l'abus frauduleux de l'état de faiblesse de personnes âgées ⁶².

La consultation du contentieux en droit civil de la famille n'a guère été plus fructueuse ⁶³. Le contentieux relatif aux mesures de protection au bénéfice des personnes vulnérables (tutelle, curatelle et sauvegarde de justice ⁶⁴) n'est pas davantage abondant du point de vue sous analyse et porte généralement sur les aspects strictement financiers d'un détournement voire d'une dilapidation de patrimoine de la personne protégée. Quelques décisions consacrent l'obligation alimentaire, dans son axe vertical pour le moins, au bénéfice des personnes âgées démunies ⁶⁵. Une jurisprudence assez intéressante se développe depuis peu pour éviter la déshérence affective des grands-parents ⁶⁶, dont la place dans la famille semble redevenir fondamentale ⁶⁷. En droit médical, il s'agit d'infractions à la santé des malades opérés et soignés. Dans le champ sanitaire et social, les rares condamnations prononcées contre les auteurs d'infractions ayant pour victimes des personnes âgées concernent surtout les atteintes à leur patrimoine ou, plus spécialement encore, le non respect de la réglementation hygiène et sécurité ou la gestion frauduleuse de l'institution. Les fautes professionnelles des intervenants médicaux ou sociaux à l'égard des aînés semblent de la même manière rarement retenues officiellement pour justifier des poursuites disciplinaires.

Les raisons d'un tel décalage entre la réalité du phénomène d'ampleur des négligences à l'égard des aînés et leur absence assez dramatiquement généralisée de prise en charge socio-judiciaire sont multiples et ne tiennent pas toutes à la négligence du Droit, entendu au sens large (des normes et de la sanction de leur violation). Certes la preuve judiciaire de ces négligences est particulièrement délicate : elles doivent en effet être caractérisées par la partie poursuivante, en matière délictuelle pour le moins. Or il est souvent très difficile de distinguer clairement les conséquences d'une victimisation probable des caractéristiques psychogériatriques néfastes du vieillissement ⁶⁸. Dans le même sens, à partir de quel moment une exigence de soins contraignants (comme par

⁶². V. not. *Juridique Lamy SA*, Chambre criminelle.

⁶³. V. not. *Jurisdata, Cdrom Famille*.

⁶⁴. V. art. 490, 491, 492, 580 et s. C. civ. ; art. 1232 Nouveau Code de procédure civile.

⁶⁵. V. art. 205 C. civ ; L. 708 et s. Code de la santé publique.

⁶⁶. V. not. art. 371-4 C. civ.

⁶⁷. V. not. M. de Béchillon, J.J. Choulot, *Le guide de l'adoption*, Ed. O. Jacob, 2001, p.

⁶⁸. V. not. P. Guillaumot, A. Dyan, Caractéristiques psychogériatriques du vieillissement, *In Actes des XVIIèmes Assises nationales des Associations d'aide aux victimes*, *op. cit.* (2003), pp. 117-156.

exemple la contention) devient fautive, attentatoire à la dignité du patient ? C'est toute la finesse du diagnostic différentiel. De telles incertitudes sont sans aucun doute encore de nature à décourager les signalants les mieux intentionnés.

Le refus de signalement peut aussi provenir de l'aîné victimisé lui-même : la honte du scandale dans la famille ou dans l'institution ; la peur de représailles, d'une désunion familiale, de l'isolement affectif, social, d'un placement en institution, d'une expulsion de l'institution ; le refus de dénoncer un proche qui risque par là-même une condamnation ; la méconnaissance des aides, des recours et, surtout, la difficulté à les mobiliser. Les membres de la famille peuvent également répugner à dénoncer les victimisations par crainte de voir l'un des leurs poursuivi pénalement, par peur que des négligences dans l'accompagnement de l'aîné(e) ne soient mises à leur propre compte. Les mêmes arguments valent pour les institutions au sein desquelles des personnels se livrent à de telles pratiques inacceptables, comme pour les collègues de travail qui reculent parfois le moment du signalement par respect erroné de la confidentialité, par peur de perdre leur emploi. Les professionnels intervenant à domicile (médecins, infirmières, aides-soignants, aides-ménagères) peuvent également hésiter à signaler ces victimisations par respect de la vie privée des familles, qu'elles suivent parfois depuis de longues années. Ou simplement parce que de tels agissements ne leurs sont pas toujours familiers. Leur méconnaissance ou incompréhension apparente de la situation conflictuelle susceptible d'émerger dans un tel contexte familial empêchera les confidences de l'aîné(e), dont les modifications subites de comportements ou d'attitudes devraient néanmoins attirer l'attention d'un professionnel averti (apparence négligée, méfiance exagérée, symptômes de dépression comme des pleurs fréquents, des insomnies, une perte d'intérêt généralisée).

2°) La prévention des négligences

La situation est donc très préoccupante. Il devient en ce sens urgent d'agir en consolidant notablement l'existant, à deux niveaux bien distincts, afin de juguler les victimisations à l'égard des aînés et, particulièrement les négligences : par la sensibilisation de tous et par un soutien substantiel aux aîné(e)s et à leurs aidants. De telles actions participent d'une véritable nécessité éthique.

a) Sensibiliser aux négligences dont sont victimes les aîné(e)s

C'est par la sensibilisation de tous que peut naître l'espoir de voir disparaître la violence de l'ignorance, voire la violence de l'indifférence⁶⁹. La prévention demeure la stratégie essentielle : il faut agir sur tous les facteurs de risques, souvent en interaction complexe et dynamique aux niveaux socio-

⁶⁹ V. en ce sens not. R. Moulias, S. Meaume, L. Girard, Maltraitance des hommes, *In Gérontologie et société*, 2000-92, pp. 95-101 ; E. Podnieks, E. Baillie, La formation et l'éducation comme moyens de prévenir les mauvais traitements et la négligence à l'endroit des personnes âgées, *In M.J. MacLean, op. cit.*, pp. 113-130. ; V. R. Cario, *op. cit.*, 2002, p. 88 et s.

économique, psychologique et environnemental⁷⁰. Mais la question est si grave qu'il importe de ne pas l'abandonner aux seuls experts et intervenants professionnels. Une authentique éducation à la solidarité, intergénérationnelle et sociale, doit être proposée à l'ensemble de la population. Rompre le silence consiste alors à activer des politiques publiques et associatives de la vie, au niveau national comme au niveau local.

La création récente en France d'un Secrétariat d'Etat aux personnes âgées atteste encore de la sensibilité du Gouvernement à cette question fondamentale du devenir de la vieillesse. De nombreux Rapports, dont certains sont déjà anciens (Laroque en 1962), d'autres plus récents (Guinchard-Kunstler en 1998 ; Debout en 2002) ont en effet souligné la nécessité d'une politique globale cohérente envers les aîné(e)s en général⁷¹. Pour vaincre cette « épidémie silencieuse », il importe notamment :

- de donner force législative à la « Charte du patient hospitalisé »⁷² et surtout à celle établie par la Fondation Nationale de Gérontologie relative aux « Droits et libertés de la personne âgée dépendante »⁷³, d'applications aujourd'hui confidentielles. Pour faire respecter et promouvoir de telles chartes, il importe de leur attacher une Commission dotée d'un pouvoir d'enquête, d'intervention d'urgence et, le cas échéant, de saisine des autorités judiciaires compétentes, à la manière de la « Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse » du Québec⁷⁴ ;

- de multiplier les campagnes de sensibilisation par l'instrument de tous les médias disponibles, dans tous les domaines touchant au statut et à l'accompagnement des aîné(e)s, sous différentes formes : affichages, dépliants, insertions de presse, conférences, groupes de parole, lieux ressources notamment ;

- de mieux connaître le phénomène au niveau national par la réalisation, notamment, de véritables enquêtes de victimisation. La création du Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées semble aller dans ce sens⁷⁵ ;

- de favoriser la recherche universitaire autour des questions de protocoles de dépistage, de signalement, d'évaluation et d'intervention en notre matière et de vulgariser les résultats obtenus⁷⁶.

⁷⁰. V. en ce sens, J. Kosak, T. Elmslie, J. Verdon, Perspectives épidémiologiques des mauvais traitements et de la négligence à l'endroit des personnes âgées : revue des textes de recherche nationale et internationale, *In* J. Mac-Lean, *op. cit.*, pp. 175-190.

⁷¹. Le Conseil de l'Europe a pertinemment ouvert la voie, V. not. la Recommandation R(85)4 sur la « Violence au sein de la famille » (Strasbourg, 1986, 16 P.) ou la Recom. R(90)2 sur « Les mesures sociales concernant la violence au sein de la famille » (<http://www.coe.fr>), ainsi que les travaux de la Commission « La violence à l'égard des personnes âgées » (1992, 101 p.).

⁷². Annexée à la circulaire 95-22 du 6 mai 1995.

⁷³. V. R. Hugonot, La vieillesse maltraitée, *op. cit.*, pp. 217 et s. ; V. également <http://www.agevillage.com>.

⁷⁴. <http://www.cdpedj.qc.ca>.

⁷⁵. V. Arrêté du 16 nov. 2002, *B.O.*, 2002-49.

⁷⁶. V. not. *In* M. MacLean, Mauvais traitements auprès des personnes âgées : stratégies de changement, *op. cit.*, les contributions de M. Beaulieu et L. Bélanger (Intervention dans les institutions de soins de longue durée concernant les mauvais traitements à l'endroit des personnes âgées, pp. 49-62), d'E. Watson et coll. (Politiques relatives aux mauvais traitements et à la négligence à l'endroit des canadiens âgés en institutions, pp. 91-107), de M.J. Jones (Portée et définition des mauvais traitements et des négligences à l'endroit des personnes âgées au Canada, pp. 151-157).

Plus localement, il importe de rendre opérationnelle la création des Comités de pilotage départementaux au bénéfice des personnes vulnérables, dont les missions pluridisciplinaires d'expertise, d'évaluation et de dissémination des bonnes pratiques participeraient à la promotion du bien-être des personnes âgées et à la prévention de toute victimisation à leur endroit.

Dans le même esprit, il apparaît urgent de systématiser le réseau d'écoute, d'accueil et d'aides à l'endroit des aîné(e)s, en partenariat avec les organismes d'intervention et le réseau associatif d'aide aux victimes de l'INAVEM (riche de 150 services répartis sur tout le territoire). L'expérience acquise et la qualité des réponses apportées par les 38 antennes du réseau ALMA doivent conduire à leur implantation sur l'ensemble du territoire. Des liens doivent être créés lors des consultations en ligne⁷⁷ avec les Services d'aide aux victimes et leur réseau de partenaire spécialisés.

b) Soutenir l'aîné(e) et ses aidants

A partir des expériences du terrain – dont certaines sont manifestement riches, d'autres notoirement insuffisantes – et des travaux scientifiques⁷⁸, il importe de consolider les bonnes pratiques et de promouvoir les initiatives prometteuses en apportant une aide – entendue au sens large – adaptée aux intéressés : l'aîné, les aidants naturels et les aidants professionnels.

C'est vers l'aîné(e) que se dirige l'ensemble des aides, dès lors que sa situation personnelle le requiert. L'essentiel consiste alors à toujours placer l'aîné(e), citoyen et /ou patient libre⁷⁹, au centre des dispositifs mis en place, de lui offrir des alternatives et la liberté de choix, car c'est de l'avenir de sa propre vie qu'il s'agit. L'expression de la parole de la personne âgée sur tout ce qui la concerne apparaît vraiment fondamentale, afin notamment de contenir l'émotion qui la submerge à cause de la mort annoncée et qui se rapproche inéluctablement ou lorsque le deuil du « chez soi » est inévitable⁸⁰. Selon son état de dépendance, l'aîné(e) aura besoin d'aides financières lui permettant d'affronter les difficultés d'ordre matériel qu'elle rencontre : de la satisfaction des nécessités élémentaires de la vie quotidienne à l'aménagement de son lieu de vie. Il importe simplement de lui rendre facilement accessible les lieux dispensateurs d'aide, tant en ce qui concerne les organismes payeurs que ceux prestataires de services.

La famille joue un rôle considérable dans l'accompagnement des personnes âgées, qu'elles soient demeurées à leur propre domicile ou qu'elles aient rejoint le foyer d'un enfant ou d'un proche parent⁸¹. Le « ciment des solidarités familiales » est en effet « largement composé d'échanges, de dettes et

⁷⁷. V. not. <http://www.fep.umontreal.ca/violence> ; agevillage.com ; afpap.org ; multimania.com/papidoc.

⁷⁸. Sur leur complémentarité, V. not. M. Beaulieu, S. Gravel, M. Lithwick, La recherche en partenariat sur les mauvais traitements envers les personnes âgées : une expérience éthique en action, *In Le Gérontophile*, 1996, Vol. 18-3, pp. 26-34.

⁷⁹. Sur ces aspects, V. not. *Une société pour tous les âges*, Rapport du Comité de pilotage de l'année internationale des personnes âgées, multigraph., Ministère des Affaires sociales, 1999, 85 p. ; J.J. Amyot, A. Villez, *Risque, responsabilité, éthique dans les pratiques gérontologiques*, Ed. Dunod, Coll. Action sociale, 2001, p. 21 et s. ; E. Dos Santos, A propos du statut socio-politique des aîné(e)s, *In Actes des XVIIèmes Assises nationales des Associations d'aide aux victimes*, *op. cit.* (2003), pp. 171-180.

⁸⁰. A. Quaderi, Difficultés et paradoxes de l'action préventive en gérontologie, *In Journal des Psychologues*, 2000-180, pp. 45-50.

⁸¹. V. not. P. Breuil-Genier, Aides aux personnes âgées dépendantes : la famille intervient plus que les professionnels, *In Economie et statistiques*, 1998, 316-317.

de réciprocités »⁸². Mais la famille aidante doit pouvoir obtenir conseils et assistances relativement à l'accompagnement du parent, voire du grand-parent. Leur accès aux dispositifs d'aide doit être également facilité, en fonction de leur situation familiale et professionnelle⁸³ personnelle. Le respect du « droit au répit » doit être fortement consolidé par la mise en place de structures d'accueil temporaire. La famille doit encore pouvoir bénéficier d'un soutien psychologique et social en cas de problèmes ponctuels ou lorsqu'est envisagé le placement de la personne jusqu'alors prise en charge. L'entrée en institution doit être vécue par tous comme un fait positif d'adaptation à la situation nouvelle de dépendance et non comme un renoncement tragique⁸⁴ ou un constat désespéré⁸⁵.

Au regard de l'accroissement de la population des personnes âgées de plus de 60 ans, dont on sait que 10 % d'entre elles sont dépendantes, il convient de multiplier les lieux d'accueil. Néanmoins, un contrôle très sérieux de l'Etat ou des collectivités territoriales devra porter sur les habilitations accordées à de tels établissements⁸⁶. Le prix de journée devra permettre à l'institution de remplir dans les meilleures conditions sa triple fonction : hôtelière, hospitalière et sociale. Les divers personnels doivent être en nombre suffisant pour permettre la personnalisation des soins et, surtout, un équitable roulement des tâches les plus pénibles. La confrontation permanente à la vieillesse et à la mort est de nature à provoquer le désinvestissement, la lassitude et/ou l'épuisement des personnels : les risques de victimisations augmentent alors notablement.

Qu'ils interviennent au domicile de la personne dépendante ou en institution, les « entourants » doivent aussi être respectés : leur droit à exercer leur travail dans la dignité et la sécurité est absolu⁸⁷. La formation adaptée aux spécialités professionnelles de chacun doit permettre d'organiser les pratiques autour de trois principes déontologiques fondamentaux : bienveillance (être réellement aidant et non prestataire de services ; droit aux soins les moins restrictifs et les moins intrusifs possible), autonomie (respect du droit à l'autodétermination, de la confidentialité), non malveillance (avant la prise de toute décision, exclusion de tout mauvais traitements)⁸⁸. En complément à cette

⁸². V. C. Attias-Donfut, *op. cit.*, p. 33.

⁸³. V. not. les politiques de management « work-life » pratiquées par certaines entreprises états-uniennes pour aider leurs salariés à accompagner leurs parents dépendants (conseil social, aide psychologique, aide financière ponctuelle, mise en place de réseaux d'aide...). Ce surcroît d'activités pour les salariés occasionnent des retards, absences, retraites anticipées dont le coût pour les entreprises est estimé à 11,4 millions \$, *In Le Monde*, 6 fév. 2001, p. X.

⁸⁴. G. Ferrey, Psychopathologie de la personne âgée à domicile, *In Soins gériatriques*, 2000-92, pp. 4-7 ; du même auteur, Dans quelles circonstances le lieu de vie devient-il inhospitalier ?, *Ibid.*, pp. 8-17 ; R. Hugonot, Existe-t-il des institutions au-dessus de tout soupçon, *In Gériatrie et société*, 2000-92, pp. 59-65.

⁸⁵. Il importe en effet de se souvenir que, selon les statistiques sanitaires, 30 % des entrants en Maison de retraite meurent durant l'année.

⁸⁶. Comp. M. Berthel, Entre excès de suspicion et négligence, *In Gériatrie et société*, 2000-92, pp. 113-119.

⁸⁷. V. not. G. Laroque, Les cultures, les acteurs et la maltraitance, *In Gériatrie et société*, 2000-92, pp. 67-73.

⁸⁸. V. L. McDonald, E. Pittaway, D. Nahmiash, Considérations touchant la pratique dans les cas de mauvais traitements à l'endroit des personnes âgées, *In M.J. MacLean, op. cit.*, pp. 21-35 ; M. Beaulieu, L'éthique appliquée au champ du vieillissement humain concernant des pratiques d'intervention face aux mauvais traitements en institution, *In Ethica*, 1996-7-1, pp. 31-48 ; M. Beaulieu, Considérations psychosociales et éthiques sur la victimisation des aîné(e)s, *In Actes des XVIIèmes Assises nationales des Associations d'aide aux victimes, op. cit.* (2003), pp. 67- 100.

formation de base, une spécialisation⁸⁹ sur les caractéristiques psychologiques et sociales de la vieillesse doit être dispensée à tous les personnels, mise à jour par le biais de la formation permanente. Une telle formation doit conduire à favoriser les attitudes et comportements de reconnaissance (de l'aîné(e), de sa famille, de son histoire de vie), de compréhension et d'accompagnement. Un regard, un geste, un sourire et, surtout, une parole sont fortement réparateurs. Il importe, le plus souvent possible, de restaurer l'estime de soi de l'aîné(e) tant le déclin physique ne peut en rien être assimilé à un vieillissement affectif. *A contrario*, mettre au contact de personnes particulièrement vulnérables des professionnels insuffisamment formés devient une autre forme de violence.

Quant aux intervenants eux-mêmes, héroïques « soignants de l'extrême » en ce qu'ils aident à vivre et à mourir des personnes âgées⁹⁰, ils requièrent une écoute et un accompagnement psychologique particuliers. Les groupes de parole de soignants permettent ainsi de dédramatiser les situations. À défaut de parler les régressions physiques et psychiques des patients, conduisant inéluctablement à la mort, les souffrances consécutives qui envahiront les soignants pourront conduire à la négation du patient, à sa déshumanisation⁹¹.

La pertinence des interventions professionnelles suppose encore que des outils performants et variés soient mis à la disposition des aidants : en termes de dépistage des facteurs de risques ou des sévices infligés par les aidants naturels ; de diagnostic médical voire médico-légal (régression physiologique *versus* environnement défavorable), de signalement (à la hiérarchie, aux services sanitaires et sociaux, à la justice)⁹².

Au regard de la complexité de l'émergence et des conséquences des victimisations au préjudice des aîné(e)s, il demeure tout aussi essentiel qu'une véritable culture de partenariat soit à l'œuvre dans le cadre d'un réseau local d'accueil, d'aide et d'accompagnement social, psychologique et médical, que la prise en charge ait lieu à domicile ou en institution, afin de consacrer une véritable gestion pluridisciplinaire des cas. Il faut en effet se convaincre que seule une approche résolument globale offre la possibilité de prévenir, saisir et traiter la complexité humaine de la victimisation des aîné(e)s.

Les développements qui précèdent rendent inévitables le rappel de quelques constats victimologiques, certes bien connus mais particulièrement marqués en ce domaine de la victimisation des aîné(e)s : interchangeabilité des rôles victimiseur/victimisé ; précarités de tous ordres des protagonistes, dans l'envers

⁸⁹. Sur l'adaptation de ces formations spécialisées, V. not. M.M. Ross, L.A. Hoff, La formation des professionnels de la santé : guide sur la préparation de programmes multidisciplinaires sur les mauvais traitements et la négligence à l'endroit des personnes âgées, *In* M.J. MacLean, *op. cit.*, pp. 131-146.

⁹⁰. V. M. Trouilloud, Les défaillances dans les soins gériatriques. Éléments de compréhension, *In* *Gérontologie et société*, 2000-92, pp. 103-112.

⁹¹. V. I. Donnio, Les maltraitances : des impasses relationnelles aux alternatives. La reconquête de la liberté ?, *In* La maltraitance des personnes âgées, *op. cit.* (1997), pp. 33-50.

⁹². Sur la variété et la pertinence de ces divers outils, V. not. M. Reis, D. Nahmiash, *Les mauvais traitements à l'égard des personnes âgées. Un manuel d'intervention*, Les Presses de l'Univ. de Laval, 1998, 134 p. ; M. Lithwick et al. (Dir.), *Personnes âgées victimes d'abus et de négligence. Protocole et guide d'intervention*, pub. Centre Local de Ressources Communautaires René-Cassin, Montréal, Vol. 1, « Rompre le silence », 1993, multigraph., 32 p. plus Annexes ; *Ibid.*, Vol. 3, « L'intervention auprès des aînés maltraités provenant des communautés ethnoculturelles et leur famille : un guide à l'intention des intervenants », 1997, 54 p. ; *Ibid.*, Vol. 4, « Pas dans notre communauté. Prévenir les mauvais traitements envers les aînés : un guide à l'intention des communautés ethnoculturelles », 1997, 66 p. ; R. Hugonot, La vieillesse maltraitée, *op. cit.*, p. 54 et s.

comme dans l'endroit du crime ; proximité affective ou relationnelle forte (famille ou intervenants sanitaires et sociaux réguliers) ; survictimisation très fréquente, principalement. De telles dramatiques caractéristiques, par leur accumulation même, rendent encore plus complexe l'analyse des victimisations à l'endroit des aîné(e)s. Seule une approche globale, menée dans la pluridisciplinarité la plus large, peut espérer dénouer le conflit intersubjectif cristallisé, apaiser les souffrances consécutives souvent profondes et en prévenir la réitération. Mais, surtout, ces caractéristiques victimologiques invitent à préférer massivement des modes restauratifs de régulation des conflits (comme la médiation) et de ne recourir à des procédures judiciaires autoritaires et sécuritaires que dans les cas extrêmement graves. Il importe en effet de ne pas contribuer à aggraver l'isolement social des intéressés mais de tendre, autant que faire se peut, vers la resocialisation de l'infracteur, la réparation complète de la victime (matérielle et psychologique) et le rétablissement de la paix sociale. Ce sont bien là les objectifs de la Justice restaurative : restaurer l'Harmonie sociale ⁹³.

Conclusion

La victimisation des aîné(e)s émerge lentement des préoccupations sociales contemporaines et nous ne pouvons plus ignorer l'ampleur et la gravité du phénomène. Sans doute qu'en cette matière douloureuse des mauvais traitements à personnes âgées, plus qu'en d'autres domaines de victimisation, l'ambivalence est forte entre l'inacceptable des transgressions au préjudice d'une personne vulnérable et la mansuétude – voire l'identification, certes négative – à l'égard de leurs auteurs, souvent las et en réelle peine face à cette mort annoncée. Mais à défaut d'aborder de front et d'urgence la question des négligences à l'égard des aîné(e), en particulier, il nous faut ajouter à la liste des victimisations subies par les aîné(e)s la violence de la loi, la violence sociétale plus généralement ⁹⁴. Pour apparaître plus symbolique et diffuse, elle n'en demeure pas moins dévastatrice par la négation du droit à une vieillesse sereine, au regard de l'insuffisance criante des politiques et actions entreprises. Elle constitue, à n'en point douter, une source de victimisation secondaire profondément inhumaine au regard de la particulière vulnérabilité des personnes âgées concernées.

C'est par la sensibilisation de tous que peut naître l'espoir de voir disparaître la violence de l'ignorance, voire la violence de l'indifférence ⁹⁵. La prévention demeure la stratégie essentielle : il faut agir sur tous les facteurs de risques, souvent en interaction complexe et dynamique aux niveaux socio-économique, psychologique et environnemental ⁹⁶.

⁹³. V. not. R. Cario, *Victimologie*, *op. cit.*, p. 129 et s.

⁹⁴. V. en ce sens not. R. Moulias, S. Meaume, L. Girard, *Maltraitance des hommes*, *op. cit.*, p. 98 et s. ; R. Hugonot, *op. cit.* (1998), p. 135 et s.

⁹⁵. V. en ce sens not. R. Moulias, S. Meaume, L. Girard, *Maltraitance des hommes*, *In Gérontologie et société*, 2000-92, pp. 95-101 ; E. Podnieks, E. Baillie, *La formation et l'éducation comme moyens de prévenir les mauvais traitements et la négligence à l'endroit des personnes âgées*, *In M.J. MacLean*, *op. cit.*, pp. 113-130.

⁹⁶. V. en ce sens, J. Kosak, T. Elmslie, J. Verdon, *Perspectives épidémiologiques des mauvais traitements et de la négligence à l'endroit des personnes âgées : revue des textes de recherche nationale et internationale*, *In J. MacLean*, *op. cit.*, pp. 175-190.

Alors, pour répondre à l'interrogation que pose votre Journée d'étude, oui les négligences sont bien une violence, particulièrement insidieuse, particulièrement pernicieuse. Mais une violence armée par l'indifférence sociale à l'égard des aîné(e)s. Seul un changement radical d'attitude à leur égard, dans le respect de leur dignité de personne humaine, permettra d'en prévenir la commission et la réitération.

PREVENTION : LA FORMATION NEGLIGEE ?

Catherine BARRE, Chargée de mission à l'OAREIL

Les risques liés à l'absence de formation

Dans le dispositif de prévention et de lutte contre les comportements maltraitants, est-ce que la formation est négligée et quels sont les risques liés à l'absence de formation des professionnels ?

Tous les moyens sont à mobiliser pour contribuer à ce que la bienveillance des usagers de diverses prestations reste l'objectif, la finalité des actes des professionnels intervenant pour ces services.

Or, l'absence ou l'insuffisance de formation (initiale ou continue) dans les nombreux métiers qui touchent à la prise en charge des personnes âgées expose à des risques certains.

On peut citer d'ores et déjà quelque exemple où les risques de maltraitance sont réels tant pour les personnes âgées que pour les professionnels eux-mêmes :

L'insuffisance de formation se révèle dans les comportements face à l'agressivité du sujet âgé en institution, les troubles de comportement représentant d'ailleurs un motif fréquent d'accueil (de placement, pourrait-on dire pour exprimer de façon plus réaliste les situations vécues par les personnes âgées à leur entrée en institution). L'absence de formation empêche la bonne compréhension des réactions agressives du sujet âgé facilitent le fait de ne pas verser dans une réponse du même registre par des mots, des gestes plus ou moins bien maîtrisés (reproches, insultes en retour, prescriptions abusives, camisole chimique, usage non prescrit de contentions) ; il s'agit de comprendre que les conduites agressives des adultes âgés peuvent être réactionnelles à ce qui est vécu comme une menace de l'identité et de l'intimité par exemple ou qu'elles peuvent témoigner de troubles de la perception, être la conséquence d'affections neurologiques ou psychiatriques qui favorisent des sentiments d'insécurité, d'étrangeté chez les personnes âgées. Les professionnels doivent apprendre en formation à mieux repérer ces diverses situations de façon à les prendre en charge dans le respect de la dignité de la personne. L'intégration de réponses diversifiées à ces comportements d'agressivité, ou de refus dans une démarche de soins permet en outre de soutenir le "narcissisme des professionnels" en les aidant à ne pas vivre ces situations comme des attaques personnelles.

La formation est bien, à ce titre, un élément essentiel pour soutenir le projet professionnel auprès des personnes âgées et valoriser le travail en secteur gériatrique.

La formation : un mythe ou l'écueil d'une réponse rapide à un problème

La formation des professionnels, plutôt technique, ne les a pas toujours suffisamment préparés. Elle dispense à la base peu de connaissances spécifiques à la gériatrie, encore moins à la psychogériatrie et d'une manière générale peu d'éclairage pluridisciplinaire sur le vieillissement et la vieillesse. Beaucoup de personnels exercent encore actuellement auprès de personnes âgées, dans une relation d'accompagnement aux actes de la vie quotidienne (aide à la toilette, aide aux repas, aide aux déplacements) et avec pour mission d'assurer une présence rassurante, sans avoir reçu de formation initiale spécifique à leur prise d'exercice auprès de personnes âgées.

EXEMPLES DE DOMAINES OU LA FORMATION EST ESSENTIELLE

- ✓ Agressivité, troubles du comportement.
- ✓ États démentiels.
- ✓ Rôle des plaintes – communication.
- ✓ Évaluation de la douleur. Accompagnement fin de vie.
- ✓ Animation, vie sociale, accueil et gestion des ruptures.
- ✓ Gestion des refus, oppositions aux soins / consentements aux soins.

De nombreuses équipes expriment le besoin d'avoir des repères sur ces questions. Et ce sont ces professionnels qui vont apprécier les choix à faire (dans le domaine de la santé, vie quotidienne, orientation, lieu de vie). Sur quels critères ?

Les attentes vis-à-vis de la formation

Le dispositif de formation professionnelle s'avère alors utile à la possibilité d'élaborer des valeurs communes dans le travail. La confrontation des personnels à ce qu'ils vont vivre et rencontrer est difficile. Par exemple, face à des personnes dépendantes, en demande d'aide constante, en détresse affective, intellectuelle, en fin de vie aussi, il est souvent question de « juste dosage » dans l'investissement affectif des professionnels auprès de ces personnes souffrantes, et spécialement pour certains soignants qui ont un rapport à l'intimité, au corps qui est quotidien. Ceci peut rendre le soignant fragile, d'autant plus si l'idéal soignant auquel il se réfère « la dimension fantasmatique qui l'habite, qui le guide » ne lui permet pas de s'avouer les difficultés qu'il rencontre. Le vécu d'échec à guérir, à trouver pour l'autre ses solutions, peut conduire le professionnel à une position dominante mal assumée dans la relation « soignant-soigné », sans prise de conscience. Il « doit être » le professionnel sachant tout régler : exigences attendues de lui-même ? de l'institution ? des personnes âgées ? des familles ? des autres professionnels ? Le vécu de frustration lié à des désillusions successives dont certaines sont associées à une méconnaissance du public et de l'environnement est la porte ouverte à des comportements mal adaptés, voire franchement hostiles vis-à-vis des personnes âgées.

La formation professionnelle continue n'a pas pour but d'apporter des solutions standardisées mais elle permet de déclencher une nouvelle interrogation

sur quelques définitions de l'aide : qu'est-ce que signifie « être aidant pour chacun ».

Le fait d'avoir accès à la formation ne rend pas forcément les choses plus faciles, mais la relation engagée par les professionnels avec les personnes âgées gagne en authenticité, s'appuyant sur une meilleure analyse de ce qui se passe dans la relation aidant-aidé (conscience des projections, identifications).

La réflexion en formation sur des programmes de prévention de la maltraitance peut répondre, sous certaines conditions, à l'objectif d'amorcer la prise de conscience de l'existence diffuse de maltraitances ; celles-là mêmes qui sont exercées dans un cadre où n'est pas intégré le souci d'une démarche de reconnaissance de la propre définition que peut avoir une personne de son bien-être.

Vouloir le bien-être au nom de normes d'hygiène et de santé en oubliant parfois à quel point la santé se définit aussi dans la dimension d'identité de la personne avec ses valeurs propres et normes sociales, culturelles et de générations, cela ne peut-il pas être aussi considéré comme de la maltraitance ?

Alors comment valider, dans le cadre institutionnel, une procédure autour du recueil des habitudes de vie et de l'Élaboration du projet de soins et de vie individualisés va dans le sens d'une bienveillance ?

Travailler en formation sur cette problématique de fond nous paraît essentiel. Et notamment, face au risque de banalisation des négligences, qui sont par ailleurs souvent niées.

D'autant plus niées que les professionnels non formés sont peut-être encore plus exposés à l'accumulation de stress, à l'épuisement, à la dévalorisation de leur travail et en mal de reconnaissance professionnelle. Pourtant, la remise en question, suite à la formation, de certains comportements sera peut-être repoussée. Pour un certain nombre de personnels, en effet, nous pouvons ainsi nous demander si l'approche des maltraitances comme thème direct de session de formation n'est pas ressentie comme culpabilisante et pas nécessairement bien ciblées si elle met l'accent sur les négligences, cela d'autant plus que dans la conjoncture actuelle des conditions de travail, les personnes revendiquent un débat sur les responsabilités partagées.

LA FORMATION NEGLIGEE PAR L'INSTITUTION

Alors, formation négligée aussi par les décideurs, responsables, pour mettre sous une chape de silence, le fait que nombre de formes de non-respect des droit découlent de l'organisation des institutions ?

Un constat à propos de la souffrance des soignants : la formation est un moment privilégié pour penser la maltraitance, mais il semble s'avérer indispensable d'aborder le propre sentiment de maltraitance des soignants eux-mêmes, et ceci sur les lieux de travail, et avant même la formation.

Après avoir pu exprimer leur propre souffrance, les professionnels sont davantage prêts à être sensibles et à déceler la maltraitance qui se dissimule habituellement derrière les arguments de contraintes institutionnelles. Il est quasi constant de noter le dénuement dans lequel se trouvent beaucoup de professionnels au sujet de leur situation et des manques d'attention, de communication, de disponibilité qu'ils rencontrent.

Au niveau des négligences passives, le manque de formation conduit souvent les professionnels, (et plus souvent encore les familles) à une incompréhension des actes et des comportements des personnes âgées détériorées, intellectuellement notamment, dépossédant une fois de plus les personnes âgées d'une part de leur histoire (pas de lien fait). La non-compréhension des troubles de comportement conduit, d'autre part, à des effets pervers tels l'amalgame entre l'intentionnalité du comportement et la conscience de soi du sujet âgé.

Souvent, la formation permet de réexaminer avec les professionnels les contextes de survenue des troubles de comportements et d'envisager des attitudes adaptées en fonction de l'interprétation de ces comportements (meilleure connaissance des pathologies, meilleure prise en compte des besoins de considération...).

L'insuffisance des définitions de fonctions

La souffrance des soignants a aussi à voir avec l'insuffisance de définitions des fonctions (et donc de formations à ce sujet) dans un contexte où les compétences professionnelles demandées sont trop réduites au modèle médical dominant.

Bien que l'accompagnement des personnes dépendantes soit de mieux en mieux cerné, incluant tout à la fois les soins, le maintien de l'autonomie, la dimension sociale, culturelle, familiale, les professionnels se heurtent encore à la difficulté de mise en œuvre de rôles très élargis ou mal définis. Une aide à la perception de rôles, complémentaires et non « rivaux », est également implicitement attendue.

Il y a donc tout un espace de formation à développer pour **faire émerger** des nouveaux métiers et une coordination des professionnels afin d'intégrer l'ensemble des compétences dans les équipes œuvrant auprès des personnes âgées.

Le besoin d'accompagnement du travail d'équipe est d'autant plus perceptible que les manques d'effectifs sont sensibles.

Les équipes de personnels en institution ont besoin d'un encadrement et en bénéficient, mais on peut constater que la régulation s'exerce surtout à partir du champ de compétences des postes infirmiers à qui souvent sont confiés ces rôles. Il y a là à pointer le besoin en formation d'animateur d'équipe qui aille au-delà d'un

encadrement dans le domaine plus restreint du soin infirmier. Il y a un besoin des membres des équipes d'échanger leur vision (le regard du cuisinier, de la lingère, de la secrétaire et hôtesse d'accueil, l'aide-soignant...).

La promotion des attitudes préventives ou la question de l'efficacité de la formation dans un dispositif de lutte contre la maltraitance

L'analyse des pratiques professionnelles. Quels qu'en soient les thèmes, l'espace-temps formation permet de redynamiser les participants autour d'une démarche plus systématique d'observation, d'attention, d'ouverture et d'empathie tant relationnelle que technique. En formation, chacun est mis en situation de se demander : « qui est au centre de mon action ? » L'accent est mis sur une prise en charge définie à partir d'une approche globale et individualisée des besoins et des attentes, des droits et devoirs des personnes accueillies.

Démarche projet : En terme de prévention, n'évoque-t-on pas la question de l'impact de la formation sur la portée des actions au niveau du terrain ? Il est important d'envisager une perspective d'évolution et des changements possibles.

Lorsque la formation est inscrite dans une dynamique de projet, tous les acteurs de la formation la considèrent comme un maillon qui permet des orientations nouvelles, voire innovantes.

L'utilité de la formation

Elle se repère déjà là en terme de prévention d'un ensemble de pratiques professionnelles qui « peuvent secréter de la petite maltraitance par l'entrée dans des fonctionnements qui débouchent sur des comportements non pas délictueux mais inquiétants ».

La formation transforme le regard, initialement basé sur des représentations stéréotypées des personnes âgées, pour y substituer une compréhension et une sensibilité spécifiques de ce public : ainsi, par exemple, ne plus attribuer à la seule raison de l'âge, la présence de tel ou tel manifestation, comportement ou demande (être triste, ne pas communiquer, se plaindre), permet de déceler au plus tôt, des manques, des souffrances, des situations ressenties par les personnes comme violentes.

Il s'agit de développer de réelles stratégies préventives et thérapeutiques qui permettent de mieux situer l'intervention entre **abandon et acharnement, de trouver plus d'équilibre dans la valorisation de l'autonomie.**

Ainsi, il faut continuer de valoriser des actions de sensibilisation à la douleur et à la fin de vie, sans oublier des douleurs plus « banales » liées aux inconforts de position, liées au nursing, à la réalisation de certains soins. Le but des formations est de faciliter aussi l'attention aux réactions et au langage du corps, aux rôles des plaintes chez des personnes dépossédées de pouvoir de parole.

En conclusion :

Ce sont dans les situations les plus banales que peut s'inscrire le risque d'être le plus distant.

Les questions de maltraitance ont été ici surtout évoquées à partir de la capacité des actions de formation à contribuer à la promotion de nouvelles définitions du soin « au sens de prendre soin ».

Dans un contexte d'augmentation rapide du nombre des personnes accueillies et prises en charge par des professionnels, faire bénéficier les personnels de formations appropriées est important, d'autant que les façons d'intervenir de ces derniers auprès des personnes âgées évoluent vite : il faut intégrer aussi le changement de mentalités des personnes vieillissantes, les différents aspects de l'interculturalité.

Enfin, il est peut-être intéressant de signaler la situation, paradoxale en apparence, des professionnels « bien formés » dénonçant les défaillances liées à un défaut de communication en rapport avec des usages hiérarchiques difficiles à faire évoluer.



LES NEGLIGENCES SONT-ELLES UNE VIOLENCE ?

Professeur Jean Denis SOUYRIS, Vice-Président de la Société de Gériatrie de Bordeaux et du Sud-Ouest

Les négligences sont bien une violence

A la question initiale il est d'abord clairement répondu «oui », avec des réserves quant à la gravité de « l'acte de négligence » et à l'importance de la violence subie.

Le « scénario catastrophe » présenté dans la lettre d'ALMA (n°11) en donne une démonstration totale. La dame de 85 ans qui, suite à une chute banale chez elle, se retrouve aux urgences, sans ses lunettes, sans son dentier et sans sa prothèse auditive, parfaitement empêchée de communiquer, donc traitée comme démente et au bout du compte transformée en malade grabataire, n'est victime que de l'incohérence du système de soins.

Mais cette question initiale n'était peut-être pas la question essentielle. Elle entraînait une autre :

« Comment prévenir un comportement inconscient ? »

Par définition en effet, la négligence n'est pas consciente. Et ce, d'autant moins qu'elle est le fait de plusieurs personnes, d'un service, d'un groupe.

La négligence : effet de système

Une écoute transversale des divers exposés et des débats suggère une analyse en termes de système : système social, en général, et système familial ou institutionnel, en particulier.

Il faut donc identifier les fonctions de la négligence pour comprendre les stratégies au moins implicites des acteurs de la relation « négligeant – négligé ».

Le « négligeant »

Si, comme le dit le Professeur Emeriau, le fonctionnement d'une équipe en système hospitalier privilégie une *prise en charge très spécialisée, aux dépens des activités de base*, il faut considérer l'incohérence du système de soins comme un fait de société. On a bien un consensus pour faire du patient un « O.S.N.I. (Objet de Soins Non Identifié) ». A cet égard plusieurs interventions ont souligné une forme très courante de violence par négligence, celle qui consiste à ne pas demander l'avis de l'intéressé-objet soigné.

Dans la routine des soins, la négligence de la personne, permet de faire des économies de soins. Elle constitue une solution d'évitement d'engagement de dépense, et aussi d'évitement de responsabilité, de culpabilité. Elle a une fonction de justification.

Négliger, c'est éviter une charge.

Le « négligé »

Qu'en est-il du « négligé » ? La négligence subie a-t-elle quelque fonctionnalité pour celui qui en pâtit ?

Une personne handicapée est par essence vulnérable, victime potentielle de négligence. Ne disposant d'aucun moyen de maîtrise de la satisfaction de son besoin de soins, par là même dépendante d'un soignant, professionnel ou familial,

elle ne peut que s'en remettre à ce soignant. C'est la dernière solution adaptative qui lui reste.

Dans le cas cité de la dame de 85 ans, non seulement le parcours destructeur n'aurait pas été aggravé si elle était restée passive, dès le départ, mais il y a tout lieu de penser que ce parcours n'aurait pas abouti à un résultat aussi catastrophique. Sans ses efforts pour se faire entendre, pour éviter d'être négligée, elle aurait évité de se voir traitée en personne agitée et même démente. Elle aurait évité plus de violence.

Le risque d'être négligé peut être moins grave que celui de tenter d'enrayer la négligence, d'où une forme de complicité de la victime de négligence. Mieux vaut éviter la charge de sa propre autonomie, dès lors qu'on ne dispose pas d'un minimum nécessaire de moyens pour l'assumer.

Subir la négligence, la risquer en majorant sa dépendance, c'est aussi éviter une charge.

Ainsi apparaît le paradoxe de la prise en charge qui génère de la dépendance en même temps qu'elle satisfait un besoin de la personne.

Le dépassement de ce paradoxe passe par l'interruption du cercle vicieux : soin, dépendance, nouveau besoin de soin... Escalade dont le soignant ne peut se délivrer qu'en se limitant à ses propres moyens, en s'autorisant quelque négligence.

Dès lors on peut oser émettre l'hypothèse, en réponse à un droit du patient à la négligence, d'un devoir de négligence pour le soignant, par respect de l'autre, pour lui laisser une marge d'autonomie, pour éviter de l'aliéner, de l'enfermer dans les normes du soignant. Cela suppose un renoncement à la prise en charge totale. Cela suppose que l'on accepte, au lieu de négliger, de dire non, non seulement sans rejeter, mais précisément pour ne pas rejeter, pour reconnaître.

Le contraire de la négligence, ce n'est pas l'accaparement, c'est, comme il ressort de la réflexion philosophique du Professeur Eric Fiat, l'attention portée à l'autre en tant que personne : « objet de soin identifié » .

La négligence, non ; l'accaparement, non plus ; l'attention, oui.

