

## 3977

Si pendant la période du premier confinement (mars-avril 2020), on a beaucoup parlé de la maltraitance des enfants et des violences conjugales, celle des personnes âgées vivant à domicile a été absente du débat public. Or 80 % des personnes âgées de plus de 75 ans vivent à domicile.

Christine Mouton-Michal

Magistrate honoraire, présidente du Comité d'éthique de la Fédération 3977 contre la maltraitance des personnes âgées ou en situation de handicap

LA Fédération 3977 propose une **plateforme téléphonique** qui recueille les appels de personnes victimes ou témoins de maltraitements concernant les personnes âgées ou en situation de handicap.

Pour les personnes âgées, les **appels** proviennent le plus souvent d'un proche (49 %), moins souvent de la victime elle-même (21 %), des professionnels, personnels d'établissement, services médicaux, services sociaux (13 %), ou de l'entourage (12 %).

En 2019, 65 % des victimes ont été des femmes et 28 % des hommes, 7 % des couples ou des groupes de personnes. Les plus nombreuses ont été les personnes de 81-90 ans (33 % des dossiers).

Pour les plus de 60 ans, les personnes mises en cause étaient en 2019 un proche dans 52 % des cas et un personnel de l'établissement dans 19 %.

En 2019, 73 % des situations de maltraitements signalés étaient survenues à domicile et 27 % dans les établissements.

Ce contraste particulièrement marqué entre le domicile et les établissements appelle toutefois plusieurs remarques importantes. Si le nombre d'appels venant du domicile est bien plus élevé, on ne peut en déduire que les risques de maltraitance y sont plus élevés : pour analyser ce risque, il faut tenir compte de la répartition de la population, qui vit très majoritairement à domicile plutôt qu'en établissement. Le calcul de ce risque est très difficile, compte tenu de la part très faible des maltraitements qui font l'objet d'un appel. Les appels issus du domicile et issus des établissements n'ont pas le même sens : la plupart du temps, il n'y a qu'une seule victime à domicile, alors que dans les établissements, les maltraitements, lorsqu'elles sont avérées, relèvent en général d'une cause institutionnelle, ce qui implique que pour un appel reçu pour un résident ou un patient, il y a souvent de multiples victimes, même si la Fédération n'est sollicitée que pour une seule.

Les **maltraitements** principaux les plus fréquentes sont psychologiques (26 %), des négligences (22 %), physiques (20 %), ou financières (15 %). Le reste est constitué par d'autres formes de maltraitements, liées aux soins et privation de droit. Le plus souvent ces maltraitements sont associées, par exemple financières et psychologiques.

Les **réponses** à ces appels sont personnalisées et se déroulent selon trois grandes étapes.

L'écoute accueille la parole des victimes (à défaut, des autres appelants), dans les conditions définies par le Comité d'éthique. Elle comporte un recueil d'informations sur le contexte, les protagonistes, les modalités des maltraitements, l'historique, les attentes des uns et des autres. Ce processus plus ou moins long, qui fait évoluer la compréhension de chaque situation, donne lieu à l'ouverture d'un dossier informatisé sécurisé établi sur des bases juridiques (Commission nationale de l'informatique et des libertés).

Les propositions, élaborées en réunion, de façon pluraliste, s'appuient sur les données recueillies à la phase d'écoute et sont proposées par des bénévoles différents de ceux qui ont assuré l'écoute. Il peut s'agir de conciliation, de sollicitation d'établissements (direction, médiation), des agences régionales de santé (ARS), des mairies ou des centres communaux d'action sociale (CCAS), des professionnels (santé, social, juridique), des dispositifs de coordination et réseaux de santé (Clic, Maia, PTA)<sup>1</sup>, des services sociaux (Conseil départemental ou autres), des institutions publiques (police, justice). Les propositions sont soumises à l'accord de la victime (à défaut, d'un autre appelant).

Les mesures d'accompagnement sont très diverses : sociales, juridiques, administratives, sanitaires, touchant au cadre de vie ou même négociation entre les intéressés, quand elle est acceptée. Elles ne sont pas toujours acceptées d'emblée et peuvent nécessiter une réflexion ou une maturation des intéressés. Elles sont accompagnées par les bénévoles des centres, qui apportent un soutien, sans jamais se substituer aux professionnels, aux services et aux institutions légitimes et compétents. Ces mesures ont souvent été réalisées par les intéressés. Ceux-ci ont parfois mis en œuvre des mesures qui n'avaient pas été préconisées.

Un souci **éthique** guide ces actions.

Dans tous les échanges avec l'appelant, les salariés et les bénévoles de la Fédération témoignent d'une attitude bienveillante, dans un esprit d'ouverture, de neutralité et d'indépendance, de sollicitude et d'attention portée aux autres.

Les victimes de maltraitements sont des personnes vulnérables : la parole et la souffrance morale de

l'appelant, sa dignité et son autonomie (même réduite) doivent être respectées.

Les informations relatives à chaque appelant, et au-delà, leur vie privée, font l'objet d'une stricte confidentialité de la part des salariés et des bénévoles de la Fédération.

Pour comprendre sa situation, adopter une attitude et prendre des décisions, l'appelant doit disposer d'informations claires et objectives, adaptées à ce qu'il peut comprendre. Les salariés et les bénévoles de la Fédération s'efforcent d'y contribuer.

Le non-respect des droits et des volontés d'une personne vulnérable constitue une forme de maltraitance ; les valeurs de citoyenneté doivent inspirer les salariés et les bénévoles de la Fédération dans leurs activités. Les salariés et les bénévoles de la Fédération s'interdisent de rencontrer la victime supposée ou son entourage. Les échanges téléphoniques avec les professionnels et services susceptibles d'intervenir sont subordonnés à une demande explicite de la victime (à défaut, d'un autre appelant). Les salariés et les bénévoles de la Fédération cherchent à favoriser le recours de l'appelant aux professionnels, services et institutions locales, et en aucun cas à assurer des interventions ou des prestations à leur place.

La réponse apportée aux alertes pour maltraitance cherche à orienter et à soutenir l'appelant dans la durée, autant que de besoin, tout en respectant sa volonté et son autonomie. Cette réponse ne vise pas à juger les faits portés à la connaissance des salariés et des

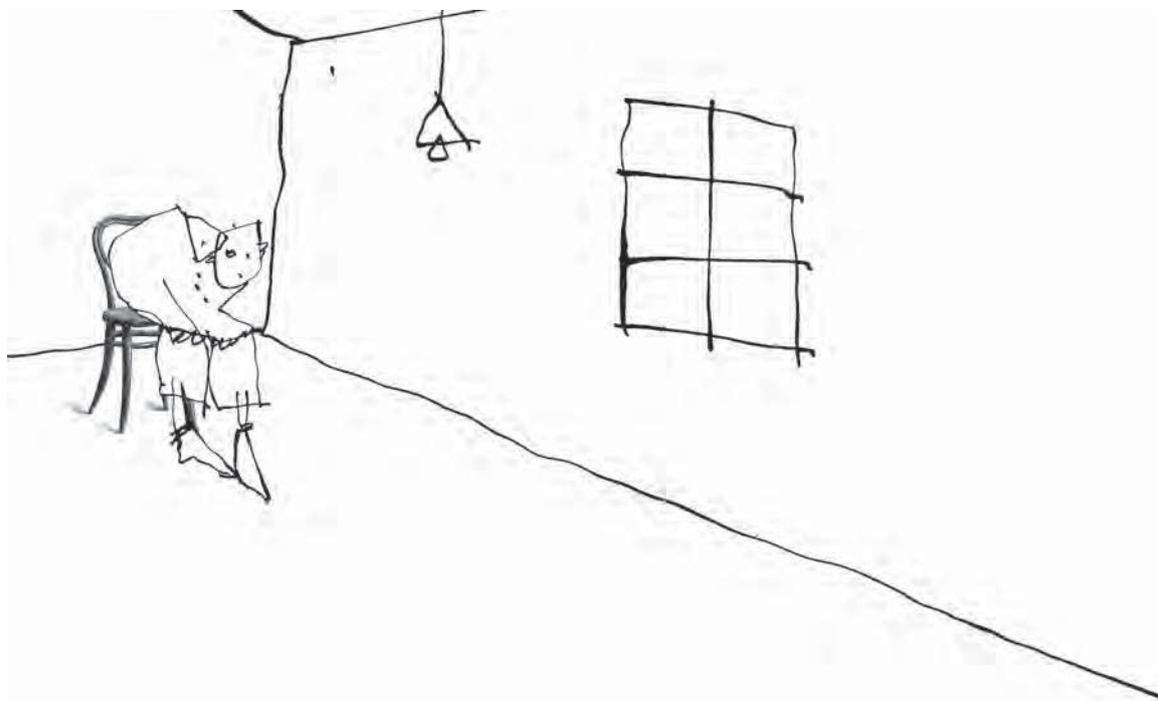
bénévoles de la Fédération, mais à contribuer à faire cesser les maltraitances, si elles sont avérées.

Les salariés et les bénévoles de la Fédération tentent d'assurer partout des réponses de même ordre, d'un point de vue quantitatif aussi bien que qualitatif, en tout point du territoire national.

Ils s'interdisent dans leurs activités toute forme de discrimination, que ce soit du fait du genre, des origines, de la position sociale, du niveau d'éducation, etc.

Ces réponses aux appels reçus pour des situations de maltraitances présumées résument les activités mises en œuvre par les centres de la Fédération 3977. Toutefois, les chiffres ne rendent pas entièrement compte des réalités dans leur complexité, leur caractère parfois imprévisible, leurs particularités, ni surtout de la dimension humaine des échanges dans lesquels les membres de la Fédération sont impliqués au quotidien. Les quelques **situations** qui suivent donnent quelques exemples de maltraitances à domicile, puis en institution. Elles sont survenues avant la crise sanitaire due à la Covid-19.

**Yvonne**, âgée de 75 ans, vit à domicile avec son époux Grégoire. Ils ont eu trois enfants, dont Anne-Marie, qui vient souvent les voir et est proche de sa mère. Une aide à domicile vient la faire manger le midi et prépare les repas du soir. Elle est hospitalisée par son médecin traitant.



Emmanuel, médecin hospitalier, appelle le 3977 suite à l'admission d'Yvonne qui présente un état de dénutrition sévère, une dépression avec anorexie, et en outre, des hématomes. Les échanges avec Anne-Marie confirment ses soupçons de maltraitance.

Les relations conjugales seraient dégradées depuis des années. Les repas du soir seraient jetés, d'où la dénutrition. Grégoire serait violent, notamment après alcoolisation. Emmanuel a fait en parallèle un signalement au procureur. Pour continuer d'assurer la protection d'Yvonne, et avec l'accord de ses enfants, le médecin obtient son transfert temporaire dans un autre établissement. Son médecin traitant, en congés, est destinataire d'un compte rendu du séjour et des décisions prises. L'écoute confirme la vulnérabilité d'Yvonne (perte d'autonomie, besoin d'aide); elle ne bénéficie cependant pas de l'aide personnalisée à l'autonomie (APA). Elle n'est que provisoirement en sécurité. Les référents suggèrent à Emmanuel d'informer le médecin traitant de l'implication d'ALMA, pour faciliter les contacts: ce médecin indique qu'il a fait hospitaliser Yvonne, mais qu'il « tombe des nues » à propos des maltraitances. Il dit n'avoir jamais constaté de violences de Grégoire envers sa patiente. Les référents conviennent de contacter Anne-Marie, et lui proposent de demander l'APA en cas de retour à domicile, de rechercher un hébergement médico-social proche du domicile et d'écrire au procureur, au nom des trois enfants, en vue d'une mise sous protection d'Yvonne.

En attendant, une prolongation du séjour dans l'établissement peut être demandée dans ce contexte. Anne-Marie, en plein désarroi, est accompagnée par les référents dans ses démarches: service APA du Conseil départemental, courrier au procureur.

Le médecin traitant a obtenu une prolongation de séjour pour trouver une solution, mais un nouveau contact avec Anne-Marie informe du décès de sa mère suite à un accident cardiaque lors du séjour.

**Christiane**, 82 ans, est veuve et vit chez elle. Elle a eu trois enfants: Xavier habite dans une autre région, il appelle sa mère toutes les semaines et lui rend visite une fois par an; Magali vit à une vingtaine de kilomètres et Lydie vit à proximité et s'occupe de sa mère au quotidien. Christiane a perdu son autonomie physique et souffre de troubles cognitifs liés à des accidents vasculaires cérébraux. Une infirmière vient deux fois par semaine pour sa toilette et une femme de ménage chaque semaine.

Xavier rappelle le 3977. Il met en cause Lydie qui détournerait de l'argent de sa mère: elle a une procuration sur son compte bancaire et se fait chaque mois virer la pension de sa mère; elle aurait aussi « vidé » le compte épargne. Xavier dit avoir constaté un découvert de 500 euros et des dépenses que sa mère n'a pu faire elle-même. Selon lui, Lydie aurait « fait le vide autour de sa mère » et lui imposerait la présence à son domicile d'amis de son mari, avec des violences verbales

qui, d'après lui, affolent Christiane qui, cependant, cache la situation pour protéger sa fille.

L'écoute précise que Lydie semble avoir des difficultés financières et sociales (elle bénéficie d'un des minima sociaux) et son conjoint aurait des problèmes d'alcool. Xavier aurait déjà écrit au juge des tutelles et au procureur, sans réponse depuis plusieurs mois. Il analyse clairement la situation et ne semble pas en conflit avec Lydie, et son avis est partagé par Magali, qui ne veut pas (ou ne peut pas) s'impliquer. Christiane semble bien vulnérable, mais elle ne reçoit pas d'aide. Elle ne fait pas l'objet d'une protection juridique. Outre les faits évocateurs de maltraitances financières, sa sécurité semble compromise.

Les référents proposent à Xavier de contacter le Conseil départemental, de communiquer les faits signalés et de solliciter une demande d'évaluation de la situation de Christiane à son domicile. À sa demande, les référents proposent un courrier dans ce sens. En quinze jours, les services du Conseil départemental répondent avoir pris en compte les éléments transmis. Une évaluation médico-sociale est en cours. La situation de Christiane n'est pas réglée, mais les services compétents sont en cours d'intervention: le rôle du centre ALMA s'achève et le dossier peut être clôturé avec l'accord de Xavier.

**Henri et Madeleine**, couple âgé de 86 et 82 ans, vit à domicile. Madeleine est atteinte de la maladie de Parkinson et sa situation se dégrade: difficultés croissantes à marcher, troubles de la mémoire et dépression. Une aide à domicile et une femme de ménage interviennent plusieurs fois par semaine.

Jean-Marie, le fils du couple, appelle ALMA pour faire part de violences physiques et psychologiques exercées par son père Henri sur sa mère. Il a toujours connu ses parents en situation de conflit, mais sa mère lui aurait confié, depuis 4-5 ans, que son père était violent, ce dont il a pris la mesure récemment lors d'une altercation avec son père, en présence de son beau-frère. Jean-Marie précise qu'il a été informé par les professionnels intervenant chez ses parents de ces violences: « Il peut pousser votre mère dans l'escalier ». Il sollicite l'aide d'ALMA pour mettre sa mère en sécurité, sachant qu'il habite à 800 km de ses parents.

Après plusieurs échanges, Jean-Marie va faire état d'une discussion avec sa mère, qui serait finalement d'accord pour quitter le domicile conjugal et aller vivre en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Il a fait une demande d'admission. Une place s'est libérée dans l'établissement, mais Madeleine a refusé d'y rentrer car « il dépend de l'hôpital ».

Cette situation illustre les difficultés liées à l'ambivalence des victimes face aux maltraitances qu'elles subissent pourtant, et liées au principe de respect de l'autonomie de ces victimes: il est clair que la gravité des faits peut amener à un signalement au procureur.

**Marie**, 79 ans, est veuve et vit à son domicile. Son fils unique, Gilbert, souffre d'addictions et rencontre de multiples difficultés sociales.

Isabelle, auxiliaire de vie, contacte ALMA pour faire part des violences physiques et psychologiques que Marie subirait de la part de son fils : lorsqu'il est « en manque », il viendrait chez sa mère, la menacerait, « casserait tout ». Elle serait harcelée par son fils, au téléphone et par mail. Ayant trouvé Marie prostrée après le passage de son fils, il y a deux ans, elle avait appelé les pompiers, mais Marie a refusé d'être hospitalisée. Il y a un mois, la gendarmerie aurait refusé de prendre sa plainte. Ce jour, Gilbert aurait frappé sa mère et Isabelle ne sait plus à qui s'adresser. Le service d'aide à domicile aurait demandé à Marie de faire un signalement au procureur et Marie aurait accepté d'être accompagnée par Isabelle dans ses démarches. Isabelle souhaite prendre contact avant de proposer à Marie d'appeler elle-même en sa présence. Après plusieurs appels et messages laissés sur son répondeur, un rendez-vous téléphonique est pris avec Isabelle et Marie. Cette dernière dit qu'elle n'attend rien d'ALMA ; elle a déjà contacté le 3977 où on « ne l'a pas écoutée » et on « ne lui a posé que des questions ». Marie ne souhaite pas porter plainte contre son fils qui « est malade » : elle veut seulement qu'il se fasse soigner, alors qu'il est déjà suivi par un psychiatre et par le Centre médico-psychologique. Lors de son entretien avec la gendarmerie, Marie a refusé de porter plainte. Elle ne souhaite pas couper le lien avec son fils. Sur le conseil d'une intervenante sociale police-gendarmerie sollicitée par ALMA, Isabelle a de nouveau proposé à Marie de porter plainte en demandant une obligation de soins pour son fils. Marie a accepté et les gendarmes sont venus pour prendre la plainte à domicile.

Cette situation illustre l'importance du lien de confiance (ici Isabelle) pour rendre une proposition acceptable et la faire aboutir. En l'absence de signalement par la victime, il appartient aux autres intervenants concernés de faire cette démarche, notamment lorsque la santé ou la sécurité de la victime est menacée.

**Henriette**, 78 ans, est veuve et vit chez elle. Elle souffre de problèmes de motricité, ne reçoit pas l'APA. Elle a un médecin traitant, bénéficie de soins infirmiers matin et soir et d'auxiliaires de vie qui interviennent trois fois par semaine. Elle va chez le kinésithérapeute en ambulance deux fois par semaine. Sa fille unique, Aline, 52 ans, vit chez sa mère ; elle est atteinte d'une affection mentale et de problèmes avec l'alcool, elle est suivie au Centre médico-psychologique. Elle touche un des minima sociaux.

Éliane, infirmière libérale, appelle le 3977 pour « maltraitances physique, psychologique » subies par Henriette, « et aussi un besoin d'écoute pour souffrance et isolement ». Aline brutaliserait régulièrement

sa mère quand elle a trop bu, avec constat d'ecchymoses et de plaies, et même une « chute » récente dans les escaliers. Cette situation perdure depuis environ trois ans.

Lors du dernier épisode, Éliane a conduit Henriette aux urgences, avec l'accord du médecin traitant, puis a déposé une plainte à la gendarmerie. La plupart des autres professionnels ne se positionnent pas.

Chaque fois qu'elle est frappée, Henriette régresse à la marche, elle est triste.

Elle s'est confiée à Éliane en lui demandant de garder le secret. Elle a peur d'être envoyée en Ehpad, ce qu'elle ne veut pas.

Aline dénie toute responsabilité, invoquant les anticoagulants que prend sa mère, pour expliquer les hématomes. Le médecin traitant parle plutôt d'épuisement d'Aline qui s'occuperait de sa mère.

Henriette est en soins de suites. Suite à la plainte, Aline a rompu les liens avec les professionnels qui intervenaient auprès de sa mère.

ALMA conseille à Éliane de préparer le retour d'Henriette avec d'autres intervenants possibles. Il est convenu avec elle d'appuyer sa plainte par un signalement d'ALMA au procureur. Celui-ci précise qu'Henriette est usufruitière du logement, Aline en étant la propriétaire.

L'enquête diligentée par le Parquet confirme les maltraitances physiques (constat).

L'évaluation psychosociale a conduit à proposer une mesure de protection pour qu'Henriette puisse faire valoir ses droits. Le gériatre hospitalier parle d'un « état de démence profond » alors que, quinze jours avant, Henriette avait son discernement.

Aline est convoquée en audience correctionnelle, elle est poursuivie pour « violences aggravées par trois circonstances suivies d'une incapacité n'excédant pas huit jours » envers sa mère, en explicitant les multiples sévices subis.

Aline est condamnée, après avoir exprimé son attachement à sa mère, et fait part de la lourde charge des soins qu'elle assurait. On apprendra qu'Henriette a été admise en Ehpad, où elle est décédée six mois après, en ayant renoué des liens avec sa fille.

Cette expérience lourde illustre l'ambivalence des liens entre les acteurs, le positionnement difficile des professionnels, le blocage des situations et la difficulté de faire valoir les souhaits des victimes. Elle montre la durée longue des situations, les centres pouvant être sollicités à des stades de dégradation plus ou moins avancés. 

Sources : Rapports d'activité 2019 de la Fédération 3977.

1 Respectivement, Centre local d'information et de coordination gérontologique, Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie, Plateformes territoriales d'appui.