

**XXXXVIIIème**  
**JOURNEE REGIONALE**  
**DE**  
**GERONTOLOGIE**

**"La maltraitance des personnes âgées"**

**Grand Angle de VOIRON**  
**le 15 OCTOBRE 1992**



## SOMMAIRE

### *MATINEE*

Ouverture des travaux :	P. 2
- Par <b>Madame Savioz</b> , Présidente de la Société Rhône-Alpes de Gérontologie	
- Par <b>Monsieur Hannoun</b> , Maire de Voreppe	
- Par <b>Monsieur Rasclard</b> , Président de l'UDIAGE	
Introduction et position du problème :	P. 6
- Par <b>Monsieur le Professeur Hugonot</b>	
Violences aux personnes âgées au sein de la famille :	P. 10
- Par <b>Madame le Docteur Hyde</b> , Présidente de la commission d'étude de la maltraitance des personnes âgées au sein du conseil de l'Europe (Norvège)	
Violences aux personnes âgées en institution :	P. 16
- Par <b>Monsieur le Docteur De Saussure</b> , psycho-gériatre (Genève)	
Discussion	P. 26

### *APRES-MIDI*

Les réponses à la maltraitance des personnes âgées :	P. 35
- Les appels téléphoniques (cellule d'écoute et d'intervention), l'expérience norvégienne par <b>Madame le Docteur Hyde</b>	
- Les réponses de terrain : l'expérience de Grenoble par <b>Monsieur le Professeur Hugonot</b>	P. 40
- Les commissions de conciliations par <b>Monsieur le Professeur Vellas</b>	P. 45
- La défense des usagers par <b>Monsieur Autexier</b> , Directeur administratif des services de gériatrie (CHU de Poitiers)	P. 50
Réponses aux questions du public	P. 58
Conclusions de la journée :	P. 73
- Par <b>Monsieur le Professeur Hugonot</b>	



## Ouverture des travaux

**Madame Savioz** - Mesdames, Messieurs, nous allons ouvrir la séance de cette 48ème Journée de Gérontologie.

Madame Boudias, Adjointe aux Affaires Sociales de la Ville de Voiron, représentant son maire, Monsieur Vial, qui arrivera dans un moment, va ouvrir cette séance.

**Madame Boudias** - Madame la Présidente de la Société Rhône-Alpes de Gérontologie, Monsieur le professeur Hugonot, Mesdames et Messieurs les Elus, Mesdames, Messieurs,  
C'est avec un grand plaisir et avec honneur que Voiron vous reçoit aujourd'hui pour la 48ème Journée Régionale de Gérontologie.

Monsieur le Maire, Philippe Vial, est retenu par des obligations professionnelles mais il m'a chargé de vous souhaiter la bienvenue en son nom. Il nous rejoindra en fin de matinée.

Enfants martyrs, femmes battues, sont des sujets entre autres communément évoqués dans nos sociétés actuelles mais la maltraitance des personnes âgées, il faut l'avouer, n'est pas encore un phénomène que nos contemporains ont intégré.

Personnellement, il m'a fallu lire l'ouvrage du Professeur Hugonot pour me rendre compte de l'importance du malaise et le thème de cette journée, avec la participation d'intervenants prestigieux, de différents pays européens, est là pour mettre en lumière un phénomène jusque-là caché et beaucoup plus répandu qu'on ne le pense.

Les mauvais traitements infligés aux vieillards apparaissent appartenir encore à l'exceptionnel, voire au monstrueux. De temps en temps, une enquête spectaculaire éclate, reprise par les médias ; des familles sont mises en cause, des associations sont visées.

Je souhaite que vos travaux permettent à chacun d'entre vous et à nos communautés de prendre conscience du phénomène pour que les victimes elles-mêmes n'aient plus peur de rompre le silence, mais avec la qualité des intervenants invités à cette journée, un tel vœu est assuré de pleine réussite.

Bonne journée de travail, bonne journée à Voiron.

**Applaudissements.**

**Madame Savioz** - Merci, Madame. Nous allons passer la parole à Monsieur Michel Hannoun, maire de Voreppe, qui représente Monsieur Alain Carignon président du Conseil général.

**Monsieur Hannoun** - Madame la Présidente, Madame le Maire Adjoint, Mesdames et Messieurs, Mon cher Maître le professeur Hugonot,

C'est avec un plaisir certain que je participe, j'allais dire j'ai la chance de participer aujourd'hui, en tant que Conseiller général de Voiron, à l'ouverture de vos travaux sur un thème dont Marcelle Boudias vient de souligner l'importance "la maltraitance des personnes âgées".

Je voudrais, bien entendu, vous apporter le salut du président du Conseil général, Alain Carignon, dont les responsabilités font qu'il a été obligé d'être tenu éloigné de notre réunion de ce matin et qu'il m'a demandé de bien vouloir à la fois l'excuser et vous dire combien dans le département de l'Isère, nous sommes sensibles à ces préoccupations liées à la maltraitance des personnes âgées.

Au fond, c'est un sujet important pour toutes celles et tous ceux qui approchent de près la question des personnes âgées et qui semble être une découverte pour une grande partie de l'opinion publique.

C'est ce qui en fait à la fois son importance et aussi d'une certaine manière la difficulté à l'aborder sous tous ses aspects. J'ai lu avec beaucoup d'intérêt à la fois l'ensemble du programme et les différents sujets que vous allez traiter tout au long de cette journée de travail.

Deux exemples et deux problèmes préoccupent à la fois l'ancien rapporteur du budget de la Santé à l'Assemblée Nationale que je suis, mais aussi tout simplement le médecin.

Le sujet de réflexion concerne, dans les situations de dépendance, la préoccupation qu'il peut y avoir en terme de maltraitance des personnes âgées, y compris quand on ne fait pas attention, tout simplement. Je vais vous citer un exemple récent : dans un foyer de personnes âgées ; une MAPA , il y avait une personne en grande difficulté atteinte de la maladie d'Alzheimer, qui a bu un flacon d'eau de javel laissé par des personnes s'occupant du ménage. Elle a bu ce flacon. C'est un décès qui est intervenu dans les 15 jours qui ont suivi, par une brûlure majeure. Alors, est-ce qu'il y a là maltraitance ou une erreur qui est commise ?

C'est une question qui se pose et je pense que les différents spécialistes que vous êtes ont, bien entendu, leur réponse et ne classent pas ce type de situation dans une catégorie de maltraitance.

Ceci dit, il y a pour les familles, pour les citoyens, à appréhender un peu mieux les choses et à les percevoir, à les comprendre d'une autre manière.

Voilà quelques éléments de réflexion :

Le deuxième point, celui lié à l'isolement des personnes âgées, est lié à leur solitude et, en particulier, lorsqu'elles ont le sentiment de ne compter pour personne. C'est à mon sens la première des difficultés lorsqu'on éprouve une situation de solitude et ce sentiment de ne pas être utile, de ne compter pour personne, peut aussi contribuer à être vécu ou ressenti comme un début ou comme un élément de maltraitance.

En tout état de cause, je souhaite que vos travaux se déroulent de la meilleure manière possible et je voudrais vous féliciter, autour du professeur Hugonot, autour de votre association, autour du Centre pluridisciplinaire de Gériatrie, de toutes celles et de tous ceux qui travaillent, qui réfléchissent sur cette question, parce que c'est un point important pour notre société que de prendre en compte cet aspect des choses au niveau des personnes âgées.

Merci en tous les cas de votre travail et de votre présence à Voiron aujourd'hui.

### **Applaudissements.**

**Madame Savioz** - Je passe maintenant la parole à Monsieur Rasclard, qui est président de l'UDIAGE, l'UDIAGE ayant beaucoup travaillé pour la préparation de cette journée, en union avec le CCAS de Voiron et la ville de Voiron.

**Monsieur Rasclard** - Mesdames et Messieurs les Elus, Mesdames et Messieurs,

En ma qualité de Président de l'UDIAGE, il m'est agréable de vous accueillir aujourd'hui, pour cette 48ème Journée Régionale de Gériatrie, placée sous l'égide de la Société Rhône-Alpes de Gériatrie.

Monsieur le professeur Hugonot a bien voulu confier à l'UDIAGE le soin d'organiser matériellement cette journée. Nous l'avons fait en partenariat avec le Centre Communal d'Action Sociale de Voiron et, en particulier, je remercie ici Monsieur Girard et Monsieur Payet.

Je tiens à remercier également Monsieur le Maire de Voiron pour le concours actif qu'il nous a accordé et qui nous permet d'être rassemblés en aussi grand nombre dans cette salle.

Je remercie aussi l'APACS, association de bénévoles, le personnel du Grand Angle, qui nous a facilité l'installation et également le personnel de l'UDIAGE qui, je le sais, depuis de nombreuses semaines prépare ce colloque.

L'organisation d'une journée comme celle-ci s'inscrit dans le droit fil des préoccupations de l'UDIAGE. Notre association, qui regroupe tous les partenaires gériatriques de l'Isère, entend promouvoir en faveur des personnes âgées toutes actions d'information, toutes études visant à améliorer leur sort.

Elle se veut et elle est surtout un carrefour, un lieu d'échange, de concertation où s'expriment toutes les sensibilités. Elle travaille en étroite collaboration avec des structures formelles, telles que le CODERPA de l'Isère, dont je salue ici les représentants.

Le sujet sur lequel portera nos travaux est au cœur de l'actualité ; la maltraitance des personnes âgées est un phénomène diversement appréhendé suivant la nature de l'habitat, rural ou urbain. L'isolement des familles contribue à rendre difficile la détection des cas. Nous aurons peut-être à nous prononcer sur une nécessaire sectorisation gériatrique, moyen efficace pour mieux

connaître le terrain mais j'anticipe déjà sur nos débats et je cède la parole aux intervenants suivants.

Je vous remercie.

### **Applaudissements.**

**Madame Savioz** - Parmi les personnalités élues, nous avons les excuses de Monsieur Millon, président du conseil régional Rhône-Alpes, de Monsieur Carignon, je l'ai déjà dit, le Docteur Hannoun le remplace pour le conseil général et aussi de Monsieur Mermaz, ministre, maire de Vienne, qui est remplacé par Monsieur Perillat, chargé de mission.

Si j'en oublie, veuillez m'excuser.

Mesdames, Messieurs, Chers Amis, merci d'avoir répondu au programme de cette journée, qui contient un sujet scabreux s'il en est, la maltraitance des personnes âgées, mais qui se devait d'être traité, et d'être traité dans l'Isère puisque le professeur Hugonot depuis longtemps s'est intéressé à ce problème et qu'il est l'auteur d'un livre qui s'intitule "Violence contre les Vieux".

Révéler ces violences déclenche toujours un orage médiatique et on tente toujours de les cacher et pourtant, certains témoignages sont accablants mais avec le professeur Hugonot nous dirons qu'il y a des familles admirables et des institutions où tout est fait pour le bien-être des personnes âgées.

Je ne m'attarderai pas sur cette présentation puisque le professeur Hugonot va lui-même, cela lui revient de droit, positionner le problème qui lui tient à coeur.

Il vous présentera les intervenants de ce matin, présents autour de nous, qui sont aussi spécialistes de ces études. Dès maintenant, je les remercie d'être venus jusqu'ici pour éclairer et reconforter dans l'effort les professionnels et les familles. Merci à Voiron de nous recevoir, merci à la ville, au CCAS et à l'UDIAGE, à tous ceux qui ont oeuvré pour la qualité de cette journée. Monsieur Rasclard a nommé les personnes qui avaient le plus travaillé mais je sais qu'en coulisse d'autres se sont bien dévouées, elles sont anonymes mais nous les remercions.

A vous tous, je vous souhaite cette journée fructueuse.

### **Applaudissements.**

## Position du problème

Monsieur le Professeur Hugonot

**Monsieur Hugonot** - Madame la Présidente, Mesdames, Messieurs, mes chers amis,

Parler de violence contre les vieillards, vous le savez, ce n'est pas quelque chose de nouveau. A partir du moment où il y a des gens qui ont vieilli, ils ont été victimes de certains dans toutes sortes de domaines, mais auparavant il y en avait très peu qui vieillissaient suffisamment pour atteindre cette période où ils risquaient d'être victimes de leur entourage.

On a parlé de la violence contre les enfants d'une manière un peu plus étendue, plus approfondie, il y a une trentaine d'années ; vous savez qu'on s'en est vraiment préoccupé depuis relativement peu de temps, depuis une dizaine d'années.

On a parlé de la violence contre les femmes depuis 20 ans, mais ce n'est que depuis quelques années aussi qu'un certain nombre d'institutions, d'associations se sont mises en place.

On parle de la violence contre les vieux depuis 10 ans et nous trouvons déjà dans certains textes des références à ce sujet ; on commence à s'y intéresser davantage depuis trois, quatre, voire cinq ans dans certains pays.

Est-ce un phénomène véritablement nouveau ? Emilio VIANO, qui est à New-York Professeur de sociologie écrivait déjà en 1985 : "le fait de vieillir a été transformé en un processus de victimisation progressive" et il ajoutait "il s'agit d'ailleurs d'une victimisation invisible", le mot "victimisation" est évidemment inspiré de l'anglais mais il est déjà entré dans le langage des médecins légistes et des juristes qui s'intéressent à ces questions.

Pour répondre à notre question : est-ce nouveau ? Ce n'est pas nouveau mais la loi du silence et les tabous font qu'on en parlait peu. En fait, maintenant, c'est devenu une réalité de plus en plus importante, pour deux raisons :

- d'une part, parce que le grand âge concerne beaucoup plus de nos concitoyens qu'auparavant et avec le grand âge apparaît la fragilité,
- d'autre part, parce que des agresseurs potentiels, extra-familiaux ou familiaux, sont également davantage présents et on peut dire que dans une certaine mesure, la grande vieillesse peut émousser parfois la tolérance de l'entourage et cette violence devient alors une maladie de l'intolérance.

Au cours de cette journée, nous ne parlerons pas des personnes âgées qui sont bousculées dans la rue, le sac arraché, on ne parlera pas des cambriolages à domicile. Cela, ce sont des délits de droit commun, et ce ne sont pas les personnes âgées qui en sont le plus souvent victimes, ce sont les jeunes parce

que ce sont eux qui vont se trouver dans les endroits où il y a ces agressions, aux heures où elles se produisent, davantage que les personnes âgées qui à ce moment-là sont retournées sagement à leur domicile.

En fait, quand on parle de maltraitance on parle de ce que l'on appelle en anglais "abuse and neglect". Déjà une revue trisannuelle paraît depuis deux ans et porte ce nom. D'autres groupements s'intéressent à cette question sous ce titre.

Alors on parle de maltraitance et actuellement on considère, dans les différents colloques à ce sujet, six catégories de maltraitance. La première, ce sont les violences physiques. Parmi les violences physiques, la plus importante, c'est évidemment le meurtre et vous vous souvenez sans doute de cette véritable épidémie de meurtres de vieilles dames à Paris, agressées et tuées par de jeunes gens qui ont été finalement arrêtés. Il s'agissait de drogués qui, pour acheter de la drogue, tuaient pour récolter un peu d'argent.

Mais les maltraitances physiques les plus fréquentes ne sont pas celles-là. Ce sont évidemment des coups, des molestations diverses, des gifles mais aussi, des viols. Il ne faut pas oublier que les vieilles femmes sont toujours des femmes et que dans le cas de cette épidémie de meurtres à Paris citée auparavant, ces meurtres avaient souvent été précédés de viol.

Mais en fait, ceci ne représente qu'une toute petite part de l'ensemble des maltraitances, cela ne représente guère que 5 % de l'ensemble. Ce n'est pas négligeable, évidemment, étant donné les conséquences et étant donné aussi qu'elles laissent des traces, des ecchymoses, des contusions, des cicatrices variables et le médecin pourra alors avoir un doute lors de l'examen de son sujet.

- Les plus fréquentes, ce sont en fait les violences psychologiques et verbales. Ce sont les menaces d'exclusion, on menace la grand-mère de la maison de retraite comme on menace l'enfant de la pension : ce sont des insultes, des humiliations, des intimidations.

- La troisième catégorie - et elle est très fréquente aussi, on aura l'occasion d'en reparler au cours de la journée - ce sont les violences financières : bien entendu la captation de certains biens, mobiliers ou immobiliers, on prend de l'argent, on utilise des chèques signés par une main forcée...

- La quatrième catégorie ce sont des violences que dans la littérature internationale on appelle "médicales". En fait, c'est l'utilisation ou la non-utilisation des médicaments, des neuroleptiques pour que le vieillard soit tranquille. Ceci se fait en institution mais aussi à domicile. Ou au contraire, c'est la privation des médicaments, c'est-à-dire que des médicaments pour le cœur ou pour autre chose, qui ont été prescrits par le médecin ne seront pas donnés, parfois sciemment.

- Après ces quatre catégories de violence, il y a deux catégories de négligences. On considère des négligences actives et des négligences passives. Entre la violence et la négligence active, il n'y a pas de limite bien tranchée. La négligence active, c'est par exemple la privation volontaire de liberté, le

ligotage sur une chaise ou sur un lit pour éviter que le vieillard ne déambule dans l'appartement ou ne sorte de l'appartement quand il n'y a personne ou ne sorte de sa chambre, mais c'est aussi la privation volontaire de nourriture, de boissons ou d'hygiène.

- Quant à la négligence passive, la sixième catégorie, c'est l'oubli. On oublie qu'il y a un vieillard dans la maison, dans l'appartement, alors on se mettra à table en oubliant de le prévenir.

Voilà les six formes de violences et négligences.

Je voudrais d'abord vous parler des chiffres parce qu'on a souvent donné des chiffres faux. Effectivement, on a parfois parlé de 20 % de vieillards battus dans leur famille ! On estime que l'ensemble de ces négligences et violences se produit chez 5 à 10 % des personnes de plus de 65 ans, mais il y a aussi un certain nombre de personnes qui émousent beaucoup plus rapidement la tolérance du fait - Monsieur Hannoun en parlait tout à l'heure dans un de ses exemples - d'une maladie d'Alzheimer, avec la répétition des mêmes questions, du fait d'une incontinence associée et à ce moment-là les violences, y compris les violences physiques, peuvent survenir un peu plus souvent, dans certaines enquêtes jusqu'à 15 %.

Quels sont les lieux de la violence ? Plusieurs des intervenants vont nous en parler puisque Madame Hyde va nous parler des violences au sein de la famille et que le docteur de Saussure vous parlera du problème institutionnel.

- La famille d'abord, parce que la famille se trouve être le creuset de toutes les violences. La plupart des crimes, les 2/3 des meurtres de femmes, se passent dans le milieu familial, ce sont des crimes de proximité, d'intimité. La famille, cela peut être un lieu remarquable, un creuset au contraire d'amour et de gentillesse ; mais cela peut être aussi, du fait de l'accumulation des rancoeurs, de la promiscuité, ce lieu de violence dont nous parlerons.

Un climat de violence s'instituerait dans certaines familles, jusque dit-on dans 20 % des cas, l'alcoolisme en étant la cause principale ; et il peut presque se développer une sorte d'épidémie dans les familles, une succession génétique, les enfants battus devenant à leur tour souvent des parents batteurs, qui vont battre leurs enfants et qui battront aussi leurs parents. Mais alors, et c'est là la difficulté de notre mission, de notre fonction, il est extrêmement difficile de déterminer qui est l'agresseur et qui est l'agressé. La personne âgée battue a peut-être été dans le passé une personne qui exerçait des violences autour d'elle ou bien qui a eu un comportement vis-à-vis de ses enfants tel que maintenant qu'elle est vieille, on voudrait l'ignorer et malheureusement, si elle est là, elle sera battue.

Et on parlera des institutions. Bien sûr, la très grande majorité des institutions sont admirables mais parmi elles, il y a aussi quelques brebis galeuses. Et des défaillances sont parfois possibles parmi des personnels qui sont harassés. Nous pourrions peut-être nous demander si la plus grande violence, à ce moment-là, n'est pas la violence de l'Etat qui donne à ses institutions des portions congrues, des ratios, des quantités de personnel si réduites que ceux-ci parfois peuvent être à la limite de leur tolérance.

Voilà la position du problème. Je voudrais vous montrer l'ampleur de cette recherche qui se fait autour de ce thème. Des réunions se sont tenues déjà depuis 1985 au sein du Conseil de l'Europe : Madame Hyde nous en parlera, puisque Madame Hyde a été rapporteur de plusieurs de ces réunions et actuellement, elle préside un groupe de travail sur ce thème.

Madame Hyde qui vient de Norvège, d'Oslo, est médecin gériatre. Elle est également chargée par son gouvernement d'étudier la violence, toutes les formes de violence, mais c'est plus particulièrement à celle contre les personnes âgées qu'elle s'est consacrée.

Ce matin aussi, Monsieur de Saussure vous parlera des violences en institution. Monsieur de Saussure est psychogériatre à Genève. Il faisait partie de l'équipe des institutions gériatriques universitaires de Genève, dirigées par le professeur Jean-Pierre Michel et tout récemment - nous pouvons lui souhaiter bonne chance - il vient de poser sa plaque, d'ouvrir un cabinet de psycho-gériatrie.

Et il y a des livres nombreux, et c'est là-dessus que je vais terminer : pas seulement le petit livre "Violence contre les Vieux", dont a parlé notre présidente mais Monsieur de Saussure a apporté un livre "L'homme très âgé, quelles libertés ?". Ce sont les différents rapports et communications d'un congrès, qui s'est tenu à Genève. Il y a également d'autres ouvrages, une revue américaine, ce fameux journal dont je vous ai parlé.

Les Canadiens aussi, pour eux c'est "Vieillir en toute liberté" et aussi "Vieillir sans violence" et il y a déjà à Montréal et à Québec des groupes relativement importants qui travaillent sur ces questions : ils nous ont envoyé des cassettes et une documentation illustrée.

Il y a également des revues, les deux principales revues de gérontologie sociale : Gérontologie et Société, éditée par la Fondation Nationale de Gérontologie, qui a déjà publié deux numéros, l'un intitulé "Ethique, l'entrée en institution" et un autre; "Un regard neuf, mauvais traitement, institutions, etc..." et la revue Gérontologie, fondée par Michel Philibert qui vous le savez, avait avec moi-même initié la gérontologie à Grenoble. Cette revue avait été fondée en 1970, Michel Philibert nous a quittés mais la revue persiste et on peut cultiver ainsi sa mémoire. Le dernier numéro est consacré également à ce thème et il rassemble différents rapports qui proviennent d'un Congrès sur les droits et libertés des personnes âgées, organisé à Lyon par le docteur Louis Ploton, psycho-gériatre également.

Nous parlerons de tout cela mais bien entendu il y a quelque chose de plus qui va s'ajouter à toute cette littérature, ce sont les textes du colloque d'aujourd'hui. Nous les aurons dans quelques mois puisqu'une sténotypiste prend en note toutes ces interventions et qu'ainsi vous pourrez bénéficier de cette littérature.

Je vous remercie de votre attention.

**Applaudissements.**

## **Violences aux personnes âgées au sein de la famille**

**Madame le Docteur Hyde**

**Madame Savioz** - Le décor étant planté, nous allons passer la parole au docteur Ida Hyde, que le professeur Hugonot vous a présentée.

**Madame Hyde** - Madame la Présidente, Mesdames et Messieurs,

Tout d'abord, j'aimerais vous remercier de m'avoir invitée ici à Voiron pour vous raconter cette histoire d'un projet international, un projet européen sur le thème : Maltraitance, Violence contre les personnes âgées.

Ensuite, je vous prie de m'excuser pour la manière dont je parle français, votre langue magnifique, qui est très difficile pour une étrangère.

En 1987 le Conseil de l'Europe a organisé, à l'initiative de la Norvège, un colloque sur la violence au sein de la famille mais dans le domaine social, dont est issue une recommandation sur les mesures sociales concernant la violence intra-familiale.

L'ampleur de la violence envers les personnes âgées est particulièrement mal connue. Dans un premier temps, des recherches devraient être entreprises ou promues et des programmes d'information devraient être menés.

Nous avons été cinq chercheurs de France, d'Irlande, de Grèce, d'Italie et de Norvège qui ont travaillé ensemble pendant deux ans mais dans des intervalles très courts.

J'aimerais rappeler un projet pilote, pas un projet complet de recherche.

Le groupe d'études s'est penché sur la notion de fréquence de violence et a reconnu que ce terme était imprécis. La principale raison de ce manque de précision provient de la diversité des définitions sur la vieillesse, la famille et la violence.

Il est cependant possible d'affirmer que la fréquence du phénomène de violence intra-familiale envers les personnes âgées varie de 1 à 8 % dans les différents pays membres du Conseil de l'Europe. Et ensuite, bien que les membres du groupe d'études aient chaleureusement approuvé le choix de ce sujet de recherche par le Conseil de l'Europe, ils ont émis quelques réserves sur les possibilités d'approfondir un problème aussi compliqué dans un cadre si étroit.

Comment quelques semaines de voyages et un questionnaire pourraient-ils fournir suffisamment d'informations sur un problème occulté et négligé dans les 23 pays membres du Conseil de l'Europe en 1990, avec 400 millions d'habitants ?

Le groupe d'études a mené ses recherches sur la base d'un questionnaire qui devrait permettre de recueillir des données sur les principales notions concernant la violence, le grand âge et la famille telles qu'elles sont comprises dans les différents pays et d'obtenir des données sur les services assurés et les mesures prises, les codes en vigueur et la littérature spécialisée, de façon à pouvoir examiner d'un oeil critique le degré de sensibilisation à ce problème et la connaissance acquise en la matière.

Ce questionnaire a été envoyé dans l'attente d'une réponse écrite aux pays qui n'ont pas été visités par les membres du groupe, lesquels ont visité ensemble 15 pays.

On s'est concentré sur les principales notions concernant la violence au sein de la famille, conceptualisation de la violence, de l'âge et de la famille et on a demandé des réponses sur les sujets suivants :

- conscience et connaissance des problèmes, dispositions législatives et jurisprudence, mesures spéciales et ensuite, prévention, programme et politique.

Comme le professeur Hugonot l'a déjà dit, les différentes définitions de la violence se trouvent dans six thèmes :

- violence physique
- violence psychologique
- exploitation ou abus matériels
- violation des droits
- abandon, négligence active
- et négligence passive.

Mais il faut noter que déterminer la différence entre les actions acceptables et abusives est une question de conscience, cela implique qu'en dernière analyse la définition et le diagnostic dépendront d'un jugement de valeur nécessairement subjectif et propre à chaque chercheur et professionnel.

En conclusion, le groupe a estimé que, pour définir plus exactement fréquence ou ampleur de la violence, il fallait faire une recherche dans chaque pays sur cette question. Mais on a trouvé dans la littérature des différents pays quatre importants phénomènes :

- premièrement, la violence envers les personnes âgées a été confirmée,
- deuxièmement, il est prévisible que le nombre de cas de violence augmentera,
- troisièmement, des statistiques plus précises seront possibles lorsqu'une approche méthodologique commune sera utilisée pour rassembler et analyser des données,

- quatrièmement, les domaines retenant une attention particulière sont la collecte d'informations concernant les caractéristiques des victimes et des auteurs de violence et la dynamique de leurs relations et le développement d'une approche thérapeutique à l'égard de la victime et de l'auteur de la violence, ainsi que la mise en oeuvre de politiques et de processus de prévention.

Les définitions utilisées par le groupe d'études et même par les Etats membres du Conseil de l'Europe étaient les suivantes :

- La famille comprend toute personne qui est liée à la personne âgée par le sang, le mariage ou la cohabitation, qu'elle vive ou non avec celle-ci. Il peut s'agir d'un conjoint, d'un ex-conjoint, d'enfants, de petits-enfants, de parents, de frères et soeurs, de nièces ou neveux ou de membres de la belle-famille.

- La violence se caractérise par tout acte ou omission commis dans le cadre de la famille par un de ses membres, lequel porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'un autre membre de la famille ou compromet gravement le développement de sa personnalité et ou nuit à sa sécurité financière.

Les personnes considérées comme âgées sont celles qui ont dépassé l'âge de la retraite fixée dans chaque pays. Les pays interrogés acceptent dans leur quasi-totalité la définition de la famille donnée plus haut. Seule la Norvège entend le mot violence dans un sens plus restreint. Dans le contexte de la violence envers les personnes âgées au sein de leur famille, ce sens varie considérablement d'un pays à l'autre et nous donne des exemples sur la variation de notre rapport.

Le critère d'âge retenu dans l'étude présentée est celui de la retraite fixée dans les différents pays pour l'un ou l'autre sexe. Il se situe entre 55 et 67 ans pour les femmes et entre 60 et 67 ans pour les hommes. Cela veut dire qu'il y a de grandes variations dans les pays européens.

On peut dire que c'est un problème commun à tous les pays du Conseil de l'Europe en ce qui concerne les statistiques sur la violence intra-familiale.

Il n'y a pas en général de politique de surveillance ou d'enregistrement du phénomène.

La violence spécifique envers les personnes âgées n'est parvenue que récemment à l'attention des autorités nationales, comme le professeur Hugonot l'a dit.

Le problème demeure et exige une solution commune à tous les pays d'Europe.

Quand il s'agit des données provenant des ministères, d'hôpitaux et d'organisations non gouvernementales, la connaissance des membres du groupe ne se limite pas à la violence commise par ce groupe, quand bien même celle-ci est très intéressante pour la compréhension de la nature du problème.

Les enquêtes des Institutions Nationales de statistiques des services et travailleurs sociaux et de santé des pays de l'Europe ont enregistré des résultats intéressants et il y a actuellement des données de Belgique, de Chypre, du Danemark, Finlande, France, Grèce, Islande, Irlande, Malte, Pays-Bas, Norvège, Espagne, Suède et Royaume-Uni, mais ils ne donnent pas les chiffres que nous voulons parce que les réponses aux questions de ce problème révèlent une grande variation. Alors, on ne peut pas les comparer.

Quand il s'agit du profil des victimes, on peut esquisser une typologie de la victime selon la vieillesse, la maladie, le sexe et la condition d'état-civil, en particulier l'état de veuvage.

Plusieurs rapports signalent la maladie d'Alzheimer et la situation de confusion mentale comme facteurs prédisposant à la violence, le patient ayant besoin d'une assistance qui engage le soignant 24 heures sur 24.

L'auteur de la violence est souvent dans un état de tension due à une maladie physique ou mentale ou à la maladie de la victime. Parfois, l'auteur n'a comme seule possibilité de logement que d'habiter sous le même toit que la victime mais parfois il vit séparément.

Bien que la condition économique de la famille ne soit pas, en général, un facteur de violence, il faut souligner que l'absence de moyens financiers et la toxicomanie font partie de facteurs qui sont souvent liés à des cas de violence physique ou psychique.

Cette recherche confirme que l'alcoolisme et la drogue constituent un milieu prédisposant à la violence.

On a conclu qu'il est important que la violence ne soit pas une affaire de police mais soit reconnue comme une question ayant de complexes implications médico-sociales, psychologiques et juridiques.

Je continue sur notre questionnaire à tous les pays, concernant les dispositions législatives et jurisprudentielles. Bien que le présent projet traite des mesures d'ordre social, il n'en est pas moins indispensable d'examiner les diverses fonctions judiciaires régissant ces mesures ou leur servant de cadre.

La violence envers les personnes âgées est un problème complexe qui revêt des implications non seulement médicales, psychologiques et sociales mais aussi juridiques et on a basé nos questions sur la recommandation n° R-1984 du Comité des Ministres parce que là on trouve beaucoup de recommandations à tous les pays qui concernent les personnes âgées victimes de violence.

Veillez à ce que les victimes et leurs familles, notamment les plus vulnérables reçoivent en particulier :

- premièrement, une aide urgente pour faire face aux besoins immédiats qui incluent une protection contre la vengeance du délinquant,
- deuxièmement, une aide de suivi médical, psychologique, social et matériel,

- troisièmement, des conseils pour éviter une nouvelle victimisation,
- quatrièmement, des informations sur les droits de la victime,
- cinquièmement, une assistance au cours de procès pénal dans le respect de la défense,
- sixièmement, une assistance afin d'obtenir la réparation effective du préjudice par le délinquant lui-même et lorsque cela est possible l'indemnisation par l'Etat.

Cependant notre groupe a fait la remarque que, quand il s'agit de la connaissance des victimes personnes âgées, aucun pays n'a utilisé ces recommandations pour améliorer ses services.

On a examiné les différents droits pénaux, l'âge et les liens de parenté envisagés sous l'angle juridique, la législation protectrice, la tutelle, la curatelle et leur contrôle, la législation sanitaire et sociale et le système de déclaration obligatoire. Quand il s'agit de la législation protectrice, la tutelle, la curatelle et leur contrôle par exemple, c'est insuffisant dans tous les pays.

Dans aucun pays la législation sanitaire et sociale ne mentionne expressément la violence à l'égard des personnes âgées.

La législation sur les personnes âgées concentre souvent ses efforts sur des problèmes d'assistance médicale ou sociale sans jamais citer le fait que la personne âgée puisse être victime de violence et avoir besoin d'une assistance particulière.

En conclusion, on a écrit dans le rapport que sur ces questions de législation, les organisations bénévoles de protection des victimes et des services sanitaires et sociaux permettent de parer de façon très satisfaisante à la violence au sein de la famille.

La police et la justice pénale peuvent certes intervenir dans une affaire grave et périlleuse pour conjurer le danger mais ce genre d'intervention ne saurait guère constituer une solution durable et permanente.

Le chapitre dans notre questionnaire et dans nos rapports concernant les mesures spéciales se concentre sur l'évaluation des mesures existantes, des dispositions spécifiques de soutien et de prévention, des dispositions concernant les auteurs de violence et des mesures d'ordre médical, financier et psychologique à l'égard des victimes.

Tout d'abord, je pense qu'il faut dire que les pays européens sont d'une façon générale confrontés au vieillissement démographique et donc à une nécessaire adaptation de leur système d'aide et de soins.

On a pu constater qu'il y a beaucoup de dysfonctionnements observés en général quand il s'agit de mesures pour les personnes âgées et que la lutte contre ces dysfonctionnements, certes déjà entreprise dans les différents pays,

constitue sans nul doute l'un des moyens d'action essentiel contre la violence envers des personnes âgées survenant dans le cadre familial.

Concernant les dispositions spécifiques de soutien et de prévention, on a examiné les dispositions concernant les auteurs de violence. Dans tous les pays le système juridique porte une plus grande attention aux actes de violence physique qu'aux actes de violence psychologique ou économique. Dans la plupart des pays, il existe des dispositions légales réglementant les dispositifs d'aide aux coupables. Les auteurs de violences intra-familiales envers des personnes âgées relèvent des dispositions générales qui regroupent, selon des modalités variables d'assistance judiciaire, la possibilité d'un soutien psychologique ainsi que celle d'un soutien social dans le cas d'une réadaptation. Mais quand il s'agit des victimes, on observe un peu partout une attention générale qui est portée à la population qui risque d'être victime de violence, en particulier les femmes et les jeunes.

En effet, le tabou existant autour de la violence au sein de la famille, particulièrement envers les personnes âgées, entraîne une presque totale absence d'action pour prévenir et traiter les cas de violence.

Le risque de cette situation est que le problème devienne de compétence exclusive de la police et de la justice pénale. Si cela devait se produire, seuls les cas les plus éclatants de violence physique seraient alors résolus.

Comme conclusion générale, nous avons fait des recommandations au Conseil de l'Europe mais dans le groupe nous avons noté que les prédispositions détaillées sous la forme de suggestions pour une recommandation ne concernent pas spécifiquement la violence à l'égard des personnes âgées mais plus généralement la violence au sein de la famille.

Dans cet esprit, le groupe fait sienne la déclaration de principe suivante et c'est la déclaration de la Fédération néerlandaise, "l'association des personnes âgées" : "Les personnes âgées ne se considèrent pas comme une catégorie particulière de la société et ne veulent donc pas de politique spéciale. Si une politique spéciale en faveur d'un groupe est vraiment nécessaire et utile, du fait d'une situation de dénuement, cette politique doit viser l'élimination du problème. Aucune autre manière de procéder ne saurait être satisfaisante".

**Applaudissements.**

**Madame Savioz** - Ce travail a dû vous demander un très gros effort pour le présenter en français. Vous maîtrisez très bien notre langue. Nous vous remercions.

## **Violences aux personnes âgées en institution**

**Monsieur le Docteur De Saussure**

**Monsieur Hugonot** - Un tout petit mot pour la discussion qui suivra l'exposé du Docteur de Saussure.

Ceux qui sont les habitués de ces réunions savent comment cela se passe. Pour ceux qui sont là pour la première fois, les questions se posent par écrit. Vous avez des petits papiers verts dans le document qui vous a été remis à l'entrée, n'écrivez pas trop, posez vos questions.

Vous pouvez évidemment dire que vous posez votre question à Madame le docteur Hyde ou bien au docteur de Saussure mais vous pouvez très bien également écrire simplement votre question sans dire que vous la posez spécifiquement à l'un d'entre eux et nous les répartirons, immédiatement après l'exposé de Monsieur de Saussure. Je pense que les organisateurs ont prévu des personnes qui ramasseront ces petits papiers et les feront migrer vers l'estrade.

**Madame Savioz** - Monsieur le docteur de Saussure, vous avez la parole pour les violences aux personnes âgées en institution.

**Monsieur de Saussure** - Merci, Madame.

Mesdames et Messieurs, je pourrais facilement faire de cet exposé un réquisitoire impitoyable sur la violence existant en institution mais souvent, malheureusement comme toute chose tellement évidente, elle est occultée, on n'en parle pas, on préfère parler d'autre chose.

Si on se réfère au modèle de Michel Foucault concernant l'histoire de l'institution, on se rappellera que dans le passé, les hospices étaient là pour accueillir toutes les formes de déviance : on trouvait aussi bien des enfants que des vieillards, des prostituées que d'anciens militaires atteints de maladies graves. Ces hospices ont évolué vers l'hôpital ou l'institution, tels que nous les connaissons aujourd'hui. Et ces institutions sont là pour accueillir la maladie, qui reste encore dans notre société une forme de déviance tout à fait inacceptable.

J'irai même plus loin, je dirai que pour beaucoup le vieillissement, la prise d'âge, sont considérés comme une maladie. Dès lors il s'établit tout de suite un déséquilibre lorsqu'une personne âgée rentre dans une institution qu'elle vient déstabiliser au sens très large du terme et, par conséquent, entame immédiatement un processus de hiérarchie dans ses rapports avec ceux qui sont là pour s'en occuper.

Mais avant de parler de l'institution elle-même, j'aimerais aussi rappeler quelques notions très essentielles concernant la violence.

La violence est une forme pervertie de l'agressivité qui, elle, est tout à fait naturelle et nécessaire à la survie de l'homme. Cette violence a présidé pendant des siècles à ce que l'on a appelé l'état de nature, c'est-à-dire un état où dominait la loi du talion (oeil pour oeil, dent pour dent) et ce n'est qu'il y a environ deux siècles que, progressivement, il y a eu, au travers de lois, une sorte de domestication des pulsions et que l'on est passé d'un état de nature à un état de droit. Mais il y a un groupe social qui a totalement échappé à cette transformation, ce groupe c'est la famille.

Il n'y a en effet, à de très rares exceptions près, aucune loi qui gère ce qui se passe au sein de la famille et la famille est le lieu, et on ne le sait pas assez ou on ne veut pas le savoir, le plus violent qui soit.

Je vous citerai deux statistiques : une première qui concerne l'ensemble des crimes commis à Paris entre 1825 et 1880 où l'on voit que les infanticides arrivent très largement en tête, puis les parricides, donc le meurtre d'un aîné et enfin, les empoisonnements, représentant 80 % de l'ensemble des meurtres commis à Paris pendant cette période. Vous me direz que c'était au siècle dernier. Je vous citerai une étude beaucoup plus récente puisqu'elle date d'il y a une quinzaine d'années, en Angleterre, qui montre que là 85 % de l'ensemble de tous les crimes ayant entraîné la mort est commis au sein d'une famille ou parmi des proches.

Or, paradoxalement le milieu le plus sécurisant, celui auquel on fait référence lorsque l'on parle de milieu sécuritaire, c'est la famille. La famille est à la fois le milieu le plus chaleureux mais en même temps le plus dangereux. Mais il est vrai aussi que l'on craint davantage la violence venant d'inconnus ou de l'extérieur que la violence que l'on connaît au sein de la famille. Elle existe, elle est même justifiée. Il n'y a qu'à penser à des adages comme "qui aime bien châtie bien" ou "bats ta femme, si tu ne sais pas pourquoi, elle le sait", pour voir qu'il y a encore dans notre façon d'appréhender les choses une violence légitimée au sein de la famille.

Mais cette violence, il faut aussi mieux la définir. La violence n'est pas un état de fait, c'est toujours un acte, c'est toujours une action. Elle est l'acte d'attenter par des moyens divers à l'intégrité physique, psychique, morale ou sociale des personnes.

Sa caractéristique principale est d'être instrumentale. Je vous rappelle que la parole aussi est un instrument, qu'il n'y a pas besoin forcément d'avoir un objet en main pour exécuter toute forme de violence.

Je disais également qu'il s'établit immédiatement lors de l'entrée d'une personne en institution une relation de pouvoir. Or, tout pouvoir repose sur une légitimité, quelle qu'elle soit. Au contraire, la violence, elle, n'est jamais légitime. Elle ne peut être justifiée que de cas en cas.

La violence se manifeste en général lorsque le pouvoir se sent menacé. Si on laisse cette violence se développer sans justification, elle provoquera inmanquablement la disparition de ce pouvoir ; donc par sa nature même, la violence a toujours besoin d'une justification. Celle-ci peut être mensongère ou au contraire, être consciente des limites de cette justification.

Un des grands dangers de notre époque est que le pouvoir justifie l'usage qu'il fait de la violence en s'en prenant à des leurre ou en entretenant dans l'opinion une conscience fictive. Par exemple, mieux vaut une personne attachée qui ne se fracture pas le col du fémur que de prendre le risque inverse.

Ainsi, lorsque l'on parle de violence institutionnelle ou de violence structurelle, on utilise une métaphore. On veut dire que passé un certain seuil, une situation personnelle ou relationnelle devient intolérable parce qu'elle est source continuelle d'actes de violence.

Mais quelles sont les instances qui sont à l'origine de ce rapport de violence entre pouvoir et personne qui le subit ? Je m'en tiendrai simplement à une considération psychologique. L'homme existe et a toujours existé agressivement et conflictuellement, c'est-à-dire qu'il n'existe qu'à la condition de se poser la question de ses rapports avec les tiers. Conrad Lorenz l'a très bien montré en étudiant les animaux. La violence, je vous le rappelle, étant issue de l'agressivité, l'homme est agressif parce qu'il a besoin d'établir une hiérarchie, parce qu'il a besoin d'avoir un espace vital qui lui soit propre et enfin, parce qu'il a besoin de défendre sa progéniture.

Un seuil néfaste dans les rapports agressifs et qui débouche vers la violence est franchi lorsque domine la peur ou une insupportable frustration. Ce peut être le cas si aucune ritualisation ne vient fonder à ce moment-là l'organisation sociale et nous ne fonctionnons qu'au travers de ritualisations, cette ritualisation est aussi bien médicale, infirmière qu'administrative.

Toutefois, la limite entre cette violence ritualisée, donc admise, et la violence instrumentale est très ténue et procède souvent une à la place de l'autre dans un mélange savamment entretenu pour éviter justement d'avoir à se justifier auprès de tiers.

Si l'on en vient maintenant à des considérations plus pratiques concernant la violence institutionnelle, je commencerai par une anecdote tragique qui est celle d'une femme de 92 ans, hospitalisée dans le cadre de soins impossibles à domicile, présentant une démence sévère et qui, à trois reprises, présente un test à la syphilis positif. Les médecins sont tout à fait consternés de cette découverte, ce d'autant plus que trois ans auparavant, lors d'un séjour précédent, les tests à la syphilis étaient négatifs.

C'est à ce moment-là qu'on s'est rappelé d'une parole lancinante de cette femme, qui répétait qu'un homme avait essayé d'entrer dans son lit. On avait mis ceci sur le compte d'un délire lié à sa démence alors que manifestement cette femme avait été violée.

Je ne reviendrai pas sur les définitions que le docteur Hugonot vous a données tout à l'heure, sur sévices et négligences, si ce n'est pour rappeler qu'il n'y a pas besoin d'aller chercher des blessures graves pour parler de sévices ou de négligences, par exemple au niveau physique.

Pour moi, c'est déjà une forme de sévices, ou en tout cas de forte négligence que d'imposer la toilette à des personnes sans que jamais on se soit posé la question de savoir quelles étaient leurs habitudes à domicile.

C'est aussi une violence que d'imposer des repas à des personnes sans avoir jamais posé la question de savoir quelles étaient leurs habitudes alimentaires, leurs rythmes des repas et je trouve tout à fait consternant lorsque je quitte l'hôpital, parfois prématurément, je dirai presque au milieu de l'après-midi, vers 17 heures, de voir que déjà l'ensemble des patients ont leur repas du soir alors qu'une partie d'entre eux avaient l'habitude de prendre ces repas vers 19, 20 heures ou même 21 heures.

Mais évidemment, à partir du moment où on impose quelque chose, on établit une relation de pouvoir dont ne sont bénéficiaires que les soignants, au sens très large du terme.

Les violences psychologiques aussi sont tout à fait importantes et massives. De quel droit tutoie-t-on une personne âgée ? L'appelle-t-on par un simple numéro qui représente celui de sa chambre ou celui de son dossier ? Et enfin, de quel droit entre-t-on dans la chambre d'une personne âgée sans frapper, ce qui est la moindre des politesses ?

Les sévices matériels aussi sont extrêmement fréquents. Je suis toujours révolté lorsqu'on vient justifier par la crainte d'un vol ou de la perte d'un objet, le fait de séquestrer pratiquement tous les objets précieux d'une personne âgée, surtout lorsqu'on sait que cette personne n'a aucune famille, aucune descendance et qu'à sa mort ces objets reviendront à l'Etat.

Il y a aussi les biens sociaux, et là c'est tout à fait révoltant de voir avec quelle facilité on dispose de l'argent et des revenus d'une personne âgée, très souvent sous couvert de la protéger. Dans le pays d'où je viens où les banques sont très importantes, il y a des comptes impressionnants, renfermant des fortunes colossales de personnes âgées que, par ailleurs, on a privé de petits plaisirs, sous forme d'acheter des bonbons ou du chocolat, uniquement parce qu'on estimait qu'elles géraient mal leur argent et que sans aucune mesure légale, on a décidé de mettre cet argent, sur un compte, compte dont elles ne voient jamais ni le montant ni la destinée.

La violence existe, le professeur Hugonot citait le chiffre d'environ 10 % des personnes âgées victimes au sens très large du terme, d'abus ou de négligences.

Ces chiffres sont partiellement confirmés mais il faut bien se rendre compte qu'ils doivent être pondérés par deux facteurs très importants. D'une part c'est le déni des personnes âgées elles-mêmes lorsque l'on constate des traces douteuses sur leur corps, lorsqu'on a le sentiment que psychologiquement elles vont moins bien ou que l'on constate qu'au niveau social ou matériel il y a eu des exagérations.

D'autre part, il y a la minimalisation des professionnels et surtout le recours à la légitimation dont je parlais tout à l'heure : "c'est médical".

C'est médical oui, bien évidemment, je donne un exemple pour reprendre ce que disait Monsieur Hugonot tout à l'heure, le viol. L'examen gynécologique n'est rien d'autre qu'un viol ritualisé mais parce qu'il a la caution scientifique, la caution médicale, il est parfaitement admis et justifié.

Mais que dire de ces séries d'examen où un gynécologue consultant, venant de l'extérieur, verra entre 15 et 20 femmes âgées en l'espace de deux heures, ayant donc à leur consacrer à chacune de 5 à 6 minutes. Je vous laisse imaginer quelle atteinte à l'intégrité physique et morale de ces personnes peut représenter un examen gynécologique, surtout lorsque c'est peut-être le premier et que l'on a plus de 80 ans.

Qui sont les victimes ? Des études très larges commencent à être publiées. En institution, ce sont en général, déjà par les faits, parce qu'elles sont beaucoup plus présentes que les hommes, les femmes, les femmes âgées de plus de 75 ans.

Elles sont en général veuves, elles vivent seules, elles sont isolées socialement, elles ont peu ou pas de famille. Elles présentent une altération progressive de leur santé physique et psychique et enfin et surtout elles sont souvent peu disposées à rapporter un abus. Dès qu'une personne se révolte, on la respecte et on la traite mieux.

Il y a aussi progressivement une dépendance qui s'installe entre le soignant et le soigné et si je vous parlais tout à l'heure de la famille, c'est qu'effectivement plus on a de temps à passer avec une personne âgée, quand cela devient des semaines, des mois, voire des années, plus on a tendance à adopter un modèle familial dans ses rapports avec cette personne et non plus un modèle professionnel.

Et les personnes âgées, avec leur évolution parfois déficitaire, au niveau intellectuel, présentent une infantilisation qui renforce encore ce rapport de pouvoir, ce rapport de force.

Enfin, chose très intéressante, très souvent les personnes victimes de sévices ou d'abus ont elles-mêmes été des parents abuseurs ou des parents violents.

Pourquoi est-ce que la violence peut se développer aussi facilement dans une institution, quelle qu'elle soit ? Il y a, en tout premier lieu, le désintérêt de la population et des médias pour tout ce qui concerne la personne âgée.

Bien sûr, de temps en temps, on en parle, on en fait la une des journaux mais comme par hasard, c'est toujours à la veille d'élections, quand les candidats ont besoin de puiser des voix dans l'électorat des personnes âgées, en leur promettant monts et merveilles. Et là, on dénonce beaucoup de choses mais combien de réalisations se concrétisent rapidement après une élection ?

Il y a aussi l'image négative de la vieillesse auprès de la population. On n'aime pas voir en face de soi ce qui constitue notre propre avenir.

Il y a aussi le phénomène de spécialisation et de temps passé dans une institution. En effet, vous avez beaucoup plus de chance - et si je dis "vous avez",

n'oubliez pas que vous et moi sommes des futurs vieillards et que l'on ira nous aussi en institution - d'être battus ou maltraités dans un établissement de long séjour, avec un personnel ridiculement faible que dans un service de soins intensifs d'un hôpital universitaire. Karl Pillemer qui est un des grands spécialistes de la violence auprès des personnes âgées a fait des études tout à fait significatives qui montrent justement que plus un service est spécialisé, plus le niveau de formation des soignants est élevé, moins il y a de personnes dans ce service, et donc plus le rapport entre soignants et soignés est important, plus on échappe à la forme classique de violences ou de négligences et qu'à l'inverse, plus un service est grand, moins il est doté en personnel, et en général ce personnel est sous-qualifié et peu formé, plus le risque de dérapage est grand.

Il y a aussi, et j'y reviens immédiatement, l'absence ou le peu de formation d'un personnel qui est souvent confronté à des situations extrêmement lourdes, avec des charges de travail très importantes et je lisais tout à l'heure dans son livre sur la violence aux personnes âgées des chiffres du professeur Hugonot montrant que dans certains établissements il y avait un demi-poste d'infirmière pour 100 résidents. Il est évident que dans ces conditions la surcharge du personnel est telle que l'on peut imaginer raisonnablement qu'à certains moments, excédé, dépassé, il ait recours à des formes de violence ou de négligences diverses.

Il n'y a qu'à voir comment on se comporte à la maison. Ce n'est pas lorsque tout le monde est reposé et de bonne humeur que la violence existe, c'est très souvent au retour d'une journée harassante de travail, lorsque les enfants sont désagréables, qu'il y a encore le ménage à faire, le repas à préparer, les factures qui sont arrivées, que dégénère la situation.

L'absence d'informations aussi : c'est consternant de voir lorsque l'on demande aux personnes ce que représente pour elles la violence, à quel point elles se limitent à ce qu'il y a de plus criant, de plus spectaculaire et qu'en fait, toutes les autres formes de violence beaucoup plus latentes ne sont pas perçues comme telles. Et on croit bien faire en taisant ce qui peut représenter une violence tout à fait dramatique pour quelqu'un.

Je vous citerai un exemple tout bête : dans une institution que je visitais on avait l'habitude de marquer au stylo feutre indélébile les habits d'une personne rentrante, sous la pression de la lingère et j'ai vu une dame en larmes parce que parmi les habits qu'elle avait pris, il y avait sa robe de mariée, 70 ans auparavant, et que cette robe qui était restée blanche à travers les âges avait une grosse marque noire dans le dos, c'était l'effet du stylo.

Voilà une forme de violence tout à fait manifeste, alors que le personnel a cru bien faire, n'a fait que respecter les directives de l'institution.

Il y a aussi l'angoisse face à la mort. La personne âgée est une personne qui va mourir ; en général elle le sait elle demande à être rassurée. Or il n'y a rien de plus angoissant pour les soignants que d'être confrontés sans cesse à ce questionnement autour de la mort alors que nous-même nous n'avons jamais résolu ce problème et nous avons toujours évité soigneusement d'en parler. Et cette confrontation quotidienne entre ceux qui vont mourir et ceux qui ne

veulent pas mourir amène des tensions extrêmement importantes qui souvent dégénèrent.

Ces tensions sont aussi le fait d'une mauvaise gestion des interactions dans une équipe. Il n'y a pas de raison qu'une équipe n'ait pas de conflits mais très souvent celui qui est l'élément révélateur, celui qui est l'objet ou le souffre-douleur, y compris d'une équipe, est en définitive le patient. Dans les familles, il y a ce que l'on appelle des patients désignés, qui sont un membre de la famille qui en quelque sorte au nom de cette famille exprime à travers sa maladie, en général psychique, une crise ou une situation de tension. Il en va de même dans les équipes.

Il n'y a pas de modèle différent entre le modèle familial et le modèle institutionnel, surtout lorsque ce modèle est répétitif à travers les mois et les années.

Mais ceci dit, il ne faut pas aussi absoudre de tous les maux la personne âgée et croire qu'elle est parfaite. Elle aussi est agressive, elle aussi violente, angoissée, a peur de la mort et par conséquent, adopte un comportement, une attitude qui peut ne faire que renforcer la méfiance ou l'incompréhension entre la personne soignante et elle-même.

A ce titre, je fais partie de ceux qui se défendent de ces diagnostics trop hâtivement posés de démences pour justifier toute une série de comportements à l'égard d'une personne âgée quand on estime qu'elle n'a plus aucune capacité de discernement.

Lorsque l'on quitte sa maison le matin, il est impossible de ne pas partir avec les soucis ou les joies que l'on peut avoir et dès lors il est impossible lorsque l'on arrive au travail de faire une rupture parfaite entre ce que l'on vit la majorité de sa vie, parce qu'heureusement aujourd'hui on passe en principe plus de temps hors du travail que dans le cadre du travail. Il n'est absolument pas possible de faire un hiatus parfait entre vie professionnelle et vie non professionnelle et on a tendance à répéter au niveau du travail ce que l'on a l'habitude de vivre et de faire à la maison.

Je pense que ceci est d'autant plus important que le personnel est peu formé parce que lorsqu'on est face à un questionnement, on a tendance à réagir avec les moyens que l'on a, avec ce que l'on sait et si ce savoir est ce que l'on a appris dans la famille, on va le répéter.

C'est parfois mal, c'est heureusement très souvent bien. Je suis toujours très frappé de voir de ce que ce personnel peu qualifié représente d'humanité et de chaleur auprès des personnes âgées, là où nous professionnels, infirmières ou médecins, avons tendance à nous cacher, à nous réfugier derrière la technicité de nos actes pour ne pas avoir à nous poser de questions particulières dans nos rapports avec la personne âgée.

Avant de conclure, j'aimerais encore insister sur un point que j'étudie actuellement, qui est celui de la personne âgée attachée.

C'est une généralité, on le fait partout, on le fait très souvent par légitimité, venant soit d'une directive administrative, soit d'une directive médicale.

Or, il faut savoir une chose, c'est qu'attacher une personne c'est attenter à sa liberté fondamentale et cela représente un crime. Les Nord-Américains le savent bien et nos collègues canadiens ou américains ont considérablement modifié leur attitude depuis que des procès se sont multipliés aux Etats-Unis et Canada contre le fait d'attacher une personne ou de restreindre, même chimiquement, à travers des neuroleptiques principalement, sa liberté.

Chez nous, c'est une chose que l'on occulte, on ne dit jamais aux soignants, on ne dit jamais aux aides, qu'en agissant de la sorte, ils commettent un crime dont ils seront personnellement responsables si un jour il y a un procès.

Les canadiennes, les canadiens, les américaines, les américains, et là je parle de l'ensemble des soignants, le savent très bien et refusent de plus en plus d'attacher les personnes, sauf si elles ont ce que les juristes appellent un fait justificatif suffisamment bien étayé pour limiter à quelques heures, quelques jours, la liberté de mouvements de celles-ci. Mais tous les procès intentés contre des institutions qui étaient trop libérales aux yeux de ceux qui ont intenté ces procès ont été perdus alors que tous ceux intentés contre des institutions qui réprimaient la liberté des personnes âgées, principalement en les attachant, ont été gagnés.

Je vais vous donner deux exemples que je connais bien, à titre de comparaison. Le premier c'est que les études les plus pessimistes sur les chutes des personnes âgées varient entre 1 et 6 % de conséquences graves, y compris la fracture du col du fémur. Donc, un nombre extrêmement modeste si on le compare à deux autres chiffres : en Suisse, il y a actuellement 20 000 parapentistes pratiquants et déjà plus de 4 500 d'entre eux ont dû recevoir des soins à l'hôpital c'est-à-dire ont souffert d'une lésion plus ou moins grave. Je n'ai jamais vu de parapentistes attachés au sommet d'une montagne. De la même façon, il y a 400 000 licenciés de football en Suisse, il y a chaque année 45 000 accidents, dont 11 000 fractures de jambes, je n'ai jamais non plus vu ni de mes yeux, ni à la télévision, de footballeurs attachés sur les terrains pour éviter qu'ils ne se blessent.

Là, une fois de plus, il y a cette justification tout à fait intolérable d'une forme de violence qui est d'attacher les personnes âgées, sous des prétextes administratifs ou médicaux, qui sont la fracture, l'image de marque de la maison, que nous subissons, que nous acceptons de pratiquer, sans nous rendre compte que nous commettons un crime, crime pénal, c'est-à-dire un crime qui nous rend personnellement responsables de l'acte.

Heureusement pour nous, il y a encore peu de juges d'instruction ou de procureurs qui sont allés se promener dans une maison de retraite ou alors ils ferment pudiquement les yeux parce que sinon les dénonciations pleuvraient devant les tribunaux.

Je crois qu'il faut que nous réfléchissions à cela à un moment où on parle de liberté, d'égalité, d'eupéanisation dans le sens d'un respect de l'individu. Je crois que nous sommes à ce niveau-là très en retard.

En conclusion, j'ai brossé un portrait assez noir de la situation. Comment diminuer cette tentation de recours à la violence ou cette violence systématiquement exécutée ? Tout d'abord, je crois que c'est en essayant d'avoir davantage d'attentions, en essayant de ne pas être des objets, des instruments nous-mêmes d'une politique, d'une politique de soins, d'une politique administrative, mais en étant et en restant des individus humains, avec nos émotions et en nous rappelant que nous soignons d'autres individus humains, sans trop facilement les mettre dans le panier de la démente, ce qui justifie beaucoup d'exactions.

Il y a aussi la nécessité de déculpabiliser la violence. Cela ne sert à rien de réprimer systématiquement tous les actes de violence qui nous sont rapportés, sans aucune indulgence, mais on peut parler avec les personnes, essayer de comprendre ce qui s'est passé pour voir comment on peut éviter à l'avenir la répétition de tels actes.

Il est aussi tout à fait nécessaire de faire participer la personne âgée à tous nos processus de soins, à tous nos processus de décision au travers de ce que l'on appelle le consentement éclairé et là, une fois encore, trop souvent la justification d'une démente vient éviter ce type de débat, surtout lorsque la personne âgée vous dit non là où on a envie de faire quelque chose : on se sent particulièrement agacé et vexé par le refus, souvent légitime et justifié, d'une personne âgée à ce que nous agissions de telle ou telle manière.

Il y a aussi l'information et la formation non seulement du personnel mais aussi des familles. Beaucoup trop souvent encore l'institutionnalisation est vécue de façon extrêmement passive : on se garde bien de donner un certain nombre d'informations à la famille et de la même manière, on se garde bien de négocier avec elle les conditions de séjour et d'hébergement, notamment le fait d'attacher une personne ou non.

On se contente du blanc-seing, "faites du mieux que vous pouvez, surtout qu'il ne lui arrive rien", et à ce titre-là, on brime encore beaucoup trop souvent des personnes âgées.

Pendant longtemps j'ai fait partie de ceux qui pensaient que tout allait bien parce que 90 % des personnes âgées étaient heureuses, ou faisaient semblant de l'être. Mais aujourd'hui, plus j'ai avancé dans mon métier, plus j'ai vu la souffrance de ces 10 % restants, qui est le quart-monde d'un tiers monde déjà puisque ces personnes âgées sont très souvent écartées de notre société, et j'ai décidé de me révolter, de le faire au travers de ce que je peux dire, de ce que je peux écrire.

Ce qui me rassure, c'est que je commence à trouver des échos ici et là et que je n'ai heureusement pas été le premier à y penser. Probablement aujourd'hui encore trop souvent on a peur de certaines formes de répressions imbéciles venant de la hiérarchie, qu'elle soit médicale ou administrative, pour agir.

Je crois que c'est à partir du moment où il y aura une union dans le refus de continuer à perpétrer une certaine médecine, une certaine prise en charge, que l'on pourra apporter une aide aux vieillards d'aujourd'hui et se rassurer sur notre propre vieillissement de demain pour qu'il soit meilleur.

Merci.

**Applaudissements.**

**Madame Savioz** - Vous avez compris que Monsieur le docteur de Saussure est sur le terrain, il est réaliste. J'ai vu sur vos visages de nombreuses réactions, c'est un déclic qui va vous permettre de poser de bonnes questions. Merci, docteur.

## Discussion

**Monsieur Hugonot** - Nous attendons les questions, par écrit.

Nous allons en garder certaines parce qu'elles auront des réponses cet après-midi. Par exemple, à qui doit-on dénoncer les mauvais traitements en institution ? On en parlera cet après-midi.

Regardez bien le programme.

Qui est le docteur de Saussure, que fait-il en institution ? Quelle institution ? etc .... Il y répondra lui-même.

**Monsieur de Saussure** - Qui suis-je ? Je suis Genevois, médecin psychiatre de formation, ayant travaillé 9 ans comme responsable dans une équipe de psychiatrie adulte et en 1986, dans le but de parfaire ma formation, j'ai transité dans les institutions universitaires de gériatrie qui avaient été fondées par le professeur Junod et j'ai découvert là, la personne âgée. Je devais rester un an et j'y suis resté 6 ans. Je serais resté bien volontiers davantage, malheureusement l'orientation actuelle de ces institutions est totalement contraire aux idées que je me fais de la gériatrie moderne et c'est ainsi que j'ai décidé de me retirer et de m'installer.

Mon expérience, c'est 15 ans d'institution, 9 ans en psychiatrie adulte et 6 ans en gériatrie, dont 10 comme premier chef de clinique, donc responsable de l'ensemble des problèmes psychiatriques de ces institutions.

Bien évidemment, beaucoup de contacts avec les équipes, des contacts quotidiens et des contacts aussi bien dans l'hôpital qu'à l'extérieur, en ville puisque j'ai été pendant 4 ans responsable d'un service ambulatoire de consultation pour les personnes âgées.

Maintenant quelqu'un me dit : "personnel peu qualifié, I.D.E. = 3 ans d'études". Bien évidemment, mais ce ne sont pas les I.D.E. qui sont dans les maisons de long séjour et quand elles y sont, elles sont en nombre tellement réduit ! Si l'on compare le prorata entre soignants et soignés - je vous le disais tout à l'heure - en service de soins intensifs et en établissement de long séjour, il y a là déjà une disparité qui fait que très souvent je me demande comment ces malheureuses infirmières peuvent agir comme elles ont à le faire et ne sont pas submergées par des tâches très éloignées de leur qualification première.

Le personnel peu qualifié, je le dis parce que je le constate : très souvent dès qu'un organisme est privé, on le vit à Genève, on a tendance à engager du personnel peu qualifié parce qu'il coûte moins cher et que surtout il est plus malléable et qu'on peut plus facilement le renvoyer s'il y a un problème quelconque ; mais ce n'est pas parce que ce personnel est peu qualifié professionnellement qu'il ne se comporte pas bien avec les patients.

C'est toujours au niveau des statistiques que l'on dit personnel peu qualifié égale violences accrues. Mais c'est aussi parce qu'on oublie un paramètre extrêmement important : ces personnels peu qualifiés travaillent dans des conditions extraordinairement difficiles, avec un nombre très réduit par rapport aux personnes dont ils ont la charge. Et très souvent ces personnes représentent une charge extrêmement importante qu'il est beaucoup plus difficile de traiter que dans un service de soins intensifs où il y a une technicité qui fait que la répétition des actes ou le temps accordé à chaque acte est parfaitement chronométré.

Il y a souvent envie d'une écoute, d'une attention, de passer un moment, mais la réalité des faits rend cela impossible.

Ce n'est pas du tout dans le sens d'attaquer le personnel peu qualifié que je m'élève, mais bien davantage dans celui de profiter de mettre dans les institutions très lourdes un personnel peu qualifié et on devrait offrir bien davantage une formation satisfaisante à ce personnel.

Augmenter les personnels, bien sûr ! Je fais partie de ceux qui se battent pour que l'on augmente les personnels soignants dans les maisons où il y a des personnes âgées dépendantes. Mais c'est clair qu'une fois de plus l'intérêt politique est souvent ailleurs : on préfère organiser des Jeux Olympiques dans la région plutôt que d'améliorer la qualité des maisons pour personnes âgées. C'est peut-être facile à dire mais l'argent n'est pas illimité et il faut savoir donner des priorités. Et j'aimerais bien que les élus aillent passer 15 jours en tant que patient dans une maison de long séjour pour personnes âgées : peut-être qu'ils réfléchiraient autrement après.

### **Applaudissements.**

Mais les vieux, médiatiquement cela ne rapporte pas, surtout lorsqu'ils sont en institution ! Si vous regardez bien la publicité : de plus en plus de publicité pour les gens du troisième âge tant qu'ils sont valides, qu'ils peuvent dépenser et voyager mais il n'y en a plus aucune pour ceux du quatrième âge.

On me demande ce que je pense de l'inflation des mesures de protection des biens de la personne âgée. C'est une manière détournée de déresponsabiliser cette personne parce qu'on est toujours extrêmement gêné lorsqu'une personne âgée vous dit qu'elle a sa manière à elle de gérer les biens. Et en tant que psychiatre, je peux vous dire que j'ai été de façon incroyablement exagérée appelé pour fournir un certificat attestant l'incapacité d'une personne à discerner ou à porter un jugement. Alors que celle-ci avait toute sa tête mais, avait malheureusement pour elle, des idées trop arrêtées pour entrer en résonance avec l'institution dans laquelle elle se trouvait et sa dynamique propre. Ceci a entraîné très souvent des mesures tout à fait exagérées et notamment de curatelle.

Je crois qu'il ne faut pas oublier que la personne âgée reste un individu à part entière, qu'il y a déjà bien assez de lois qui limitent la liberté de l'individu, qu'on ferait mieux de les appliquer correctement avant de vouloir en créer de nouvelles.

On me demande aussi ce qu'il faut faire quand une famille demande d'attacher une personne âgée et comment justifier vis-à-vis de cette famille lorsqu'il y a eu fracture et que celle-ci accuse.

Une fois de plus, je crois que trop souvent le dialogue s'opère entre famille et institution en oubliant la personne principale, qui est la personne âgée elle-même. Trop souvent un certain nombre de choses se règlent avec la famille directement sans demander son avis à la personne âgée.

Un exemple très classique, les familles qui redoutent une seule chose : que la personne âgée tombe amoureuse et éventuellement se remarie. On vient vous supplier de signaler immédiatement si par hasard un baiser ou une caresse s'égarait, afin que la famille puisse agir au plus tôt. Mais au nom de quoi ? Ces gens restent des adultes ou alors il faut les enfermer. Mais là cela deviendra beaucoup plus gênant parce que les juges ont des critères extrêmement stricts pour déclarer une personne irresponsable ; si on devait aller devant ces juridictions, on n'arriverait pas à le justifier. Alors on préfère trouver des moyens para-légaux pour essayer de ne pas avoir à justifier l'injustifiable.

Maintenant, très souvent, comme je le disais dans mon exposé, on néglige beaucoup les discussions préalables. Les hospitalisations et les placements en institution se font de façon très abrupte, (très souvent le lit de la personne qui précédait n'est pas encore froid), pour des raisons administratives et financières : il faut très vite remplir les lits.

A l'hôpital de gériatrie à Genève le budget fonctionne sur un taux d'occupation de 98 %, donc pratiquement on ne peut jamais avoir un lit libre et on attend qu'une personne puisse rentrer pour en faire sortir une autre, ce qui est parfaitement consternant. Donc, les hospitalisations se font souvent de façon précipitée et ce n'est que dans un deuxième, voire un troisième temps, une fois que tout a déjà été établi et décidé que l'on prend la peine de discuter avec la famille et de savoir ce qu'elle pense d'une situation.

Je suis convaincu que beaucoup plus de gens - et je l'ai vécu moi-même dans des institutions privées où j'étais consultant - beaucoup plus de familles qu'on ne le pense acceptent qu'on prenne des risques, dans la mesure où on parle préalablement de ces risques et on montre quelles seraient les conséquences de la limitation des mouvements.

J'ai ici une étude tout à fait récente aux Etats-Unis qui montre qu'il y a huit fois plus de décès dans les mois qui suivent un attachement, par rapport à des personnes âgées dans la même institution laissées libres de leurs mouvements.

8 fois plus de décès ! Peut-être que si les familles savaient, elles réagiraient autrement, à moins que l'envie de pousser l'aïeul vers la tombe soit le plus fort, ce qui est malheureusement encore le cas dans un certain nombre de familles.

Mais alors, comment se justifier vis-à-vis de la famille ? Je dirai que cela découle de la première constatation : si on informait davantage les familles, si on faisait davantage de contrats avec les familles, en leur disant "chez nous, on fonctionne comme cela, vous êtes libres d'aller ailleurs si vous n'êtes pas

d'accord mais nous n'allons pas attacher la personne pour vous faire plaisir ", ces questions se poseraient moins.

Il y a les formes vicieuses. J'étais invité par un directeur d'institution à visiter sa maison et il m'a dit très fièrement "voyez, chez moi, on n'attache pas les gens". C'est vrai mais ce que j'ai remarqué aussi, c'est que tous les fauteuils avaient été sciés systématiquement de 10 centimètres sur les pieds arrière, ce qui fait que les personnes âgées étaient pratiquement en état de renversement. Regardez déjà vous-mêmes la difficulté que vous avez à vous sortir d'un fauteuil particulièrement moelleux pour vous rendre bien compte qu'une personne âgée non attachée n'est pas capable de se relever d'un tel fauteuil !

**Monsieur Hugonot** - Il y a une avalanche de questions, elles dominent à 90% pour le docteur de Saussure, ses propos ont fait "tilt" et cela nous interpelle tous.

Je pense que dans ses propos, Monsieur de Saussure nous a montré un aspect de la question mais ce n'est pas parce qu'il a montré cet aspect de la question qu'il faut penser qu'il généralisait.

Il y a par exemple certaines de ces questions qui disent : "C'est désespérant de devenir vieux, avec la manière que vous avez décrite, mort par violence, des institutions violentes, etc..., alors à ce moment-là il vaudrait mieux l'euthanasie, cela éviterait les souffrances, les pertes d'argent, de créer des emplois, etc..."

Ce n'est qu'un aspect de la question, il est évident qu'on a pris le parti d'en parler alors que c'est une petite frange, une chose toute petite mais il y a beaucoup de choses toutes petites que nous ne pouvons pas continuer à couvrir de l'anonymat, du non-dit, alors on en parle.

Si on parlait ici au lieu des personnes âgées, des enfants, cela nous paraîtrait tout à fait légitime et tout le monde serait parfaitement scandalisé de voir les violences ou la maltraitance des enfants, il faut également se scandaliser de la même manière lorsqu'il s'agit de personnes âgées mais arriver à faire la part des choses.

Or, c'est vrai et beaucoup de vos questions le disent, ce n'est pas évident, que faire quand une personne déambule sans arrêt au risque de tomber ?

Il faut également modifier les lieux d'accueil pour permettre cette déambulation, pour donner à chacun des espaces libres pour déambuler et lorsqu'il s'agit de sujets atteints d'Alzheimer ou d'autres formes de démence, maintenant de plus en plus apparaissent des unités psycho-gérontologiques dont l'attitude est basée sur la liberté d'aller, de venir...

On me dit également : " que faire quand une personne âgée est en train de déménager la chambre d'une autre ? " Cela se produit effectivement parfois, mais dans les unités de psycho-gérontologie, calmement le personnel remettra les différents éléments du mobilier, qui ont été déménagés , à leur place.

Madame Hydle a également un certain nombre de questions.

**Madame Hyde** - j'ai reçu différentes questions et j'aimerais les lire parce qu'elles sont très utiles pour tout le monde.

La violence est souvent au sein d'un groupe familial un point d'équilibre du système de communication, même si cet équilibre est vécu de façon tragique. Pour trouver un autre point d'équilibre, il faut traiter les liens de l'ensemble du groupe et pas seulement le lien agresseur-agressé. Ce système de communication défectueux a mis tant d'années à se constituer, au prix souvent de tant de peines qu'il semble aléatoire de vouloir le modifier, même en le traitant de façon individuelle.

*Pensez-vous qu'un système de protection juridique spécialisé pour les personnes âgées résolve ces situations ? Non...*

*Quelles sont les recherches européennes actuelles en terme de thérapie familiale ?* A ma connaissance, les recherches européennes existent peu, sur le thème traitement de violences familiales par la thérapie familiale mais je connais aux Etats-Unis un centre à Atlanta (Géorgie), où on traite les familles violentes. Je pense que l'auteur de cette question a pensé à la thérapie systématique, cela veut dire une certaine direction de thérapie qu'on a trouvée très utile dans les cas de violence.

C'est une sorte de thérapie qu'on a commencé d'appliquer à Milan et on l'appelle aussi l'école de Milan.

Je vais cet après-midi parler un peu de comment on essaie de soigner ces cas à Oslo, dans notre projet modèle, mais jusqu'à maintenant c'est "un problème pour les bureaux", comme on dit en Norvège, de conseil familial de penser qu'il existe des comportements difficiles entre les couples vieux par exemple.

On traite les familles très jeunes et on consulte les familles très jeunes mais on n'a pas commencé de penser aux personnes âgées comme un membre de la famille et non plus qu'un couple par exemple a des problèmes dans la vieillesse.

**Monsieur Hugonot** - Je me souviens avoir vu, mais les Lyonnais présents seront peut-être plus au courant que moi, qu'à Lyon on a ouvert une consultation pour les "brutes domestiques". A Marseille aussi.

Il s'agit, je crois, en fait davantage de violences contre les femmes. Les brutes domestiques sont par définition des hommes. Vous remarquez d'ailleurs qu'on ne parle jamais des hommes battus. C'est également un problème occulté : là, la loi du silence est totale !

**Madame Hyde** - Deuxième question : *"En Norvège, existe-t-il une charte de la personne âgée comme en France ?"*

La réponse est non, il n'existe pas en Norvège une charte comme chez vous.

Est-ce que tout le monde connaît la charte de la personne âgée française ?

**Monsieur Hugonot** - Mais une charte, même si elle est rédigée, il faut encore la suivre et la respecter et comme on ne le fait pas, cela ne sert pas à grand chose.

**Madame Hyde** - J'aimerais dire qu'on a mis la charte française dans le rapport du Conseil de l'Europe parce qu'on pense qu'elle est très bonne.

Comment ne pas lier la maltraitance des personnes âgées à la détérioration de la solidarité dans nos sociétés ? Quand on travaille pour le Conseil de l'Europe, on doit suivre une certaine façon de dire, de parler, de se comporter. Alors les grandes questions politiques ne sont pas possibles dans l'environnement, comme tel rapport et tel projet et je suis d'accord qu'il faut faire ainsi. Je pense que c'est peut-être une chose pour Bruxelles quand on discute du Marché commun.

Si je ne me trompe pas, on a déjà commencé à discuter du problème de maltraitance des personnes âgées à Bruxelles. On a eu une réunion, je pense, cette année.

**Monsieur Hugonot** - C'est un des thèmes prioritaires qui doit faire l'objet d'un certain nombre de recherches soutenues par la C.E.E. au cours de l'année 93, qui est l'année des personnes âgées.

**Madame Hyde** - Ne faut-il pas aller jusqu'à parler d'économie et de mode de développement ? Oui, je pense que c'est très nécessaire de parler d'économie et de mode de développement et dans le rapport, j'aimerais vous montrer un des détails de ces problèmes d'économie et de la solidarité.

On a écrit qu'un autre élément à prendre en considération est l'obligation légale faite, dans certains pays, aux enfants adultes de subvenir aux besoins de leurs parents sur les plans économiques, sanitaires et sociaux.

Cependant, une telle prise en charge peut se révéler être un fardeau économique trop lourd pour la famille, comme cela semble par exemple être le cas en Allemagne et en France.

Dans les pays scandinaves, cette prise en charge est considérée comme incombant à l'Etat.

C'est un exemple de notre manière de traiter la question très importante de la question économique.

**Applaudissements.**

**Monsieur de Saussure** - Un petit peu de publicité : on me demande les références exactes du livre. Je vous signale qu'il est en vente ici et qu'il y a également des bulletins d'inscription pour ceux qui souhaiteraient encore réfléchir ou avoir la table des matières.