

# Maltraitance envers les aînés: une formation interdisciplinaire innovante

Dr NATHALIE ROMAIN-GLASSEY, Pr PATRICE MANGIN et Dr Phil DELPHINE ROULET SCHWAB

Rev Med Suisse 2017; 13: 716-8

## INTRODUCTION

La maltraitance envers les aînés constitue une problématique d'actualité face à laquelle les professionnels sont encore peu outillés. L'Unité de médecine des violences du CHUV et la Haute école de la santé La Source ont mis sur pied la formation universitaire «Maltraitance envers les personnes âgées: aspects et soins médico-légaux». L'évaluation de la première session a mis en évidence deux points forts: 1) l'interdisciplinarité tant des intervenants, des responsables du module que des participants et 2) les possibilités d'application concrète telles que la démarche d'analyse systématique proposée. Ces deux principes permettent d'appréhender la complexité des situations de maltraitance et de pallier à la subjectivité de l'évaluation, afin d'assurer au mieux la protection de la personne âgée tout en respectant sa liberté personnelle.

## CONTEXTE

En 2006, le Centre universitaire romand de médecine légale a ouvert, au CHUV, l'Unité de médecine des violences (UMV). Cette unité offre une consultation médico-légale aux adultes victimes de violence interpersonnelle (de couple, familiale ou communautaire). Innovation en Suisse et en Europe continentale, les consultations médico-légales sont assurées par des infirmières travaillant en étroite collaboration avec des médecins légistes.<sup>1</sup>

Forte de cette expérience, l'UMV s'est associée à la Haute école de la santé La Source (HEdS La Source) pour construire la formation postgraduée «Certificate of Advanced Studies: aspects et soins médico-légaux dans le domaine de la violence interpersonnelle» (CAS ASML). Une seule journée était consacrée à la maltraitance envers les personnes âgées,<sup>2</sup> ce qui avait été regretté par les participants.

De manière générale, il apparaît en effet que de nombreux professionnels de la santé et du social disposent d'assez peu

de connaissances et d'outils pour répondre à de telles situations impliquant des personnes âgées.<sup>3-5</sup> Au vu du vieillissement de la population et en l'absence d'une formation romande de niveau universitaire sur cette problématique, l'UMV et la HEdS La Source ont décidé d'élaborer le module «Maltraitance envers les personnes âgées: aspects et soins médico-légaux» (MPA). La HEdS La Source dispose d'une longue expérience dans la formation continue sur le vieillissement et a développé un champ de recherche sur la maltraitance envers les aînés.

Cet article présente un bilan de la première session du module MPA qui a eu lieu en 2015. Son évaluation permet de discuter l'adéquation de cette formation avec les besoins des professionnels face à cette problématique d'actualité, dans le contexte actuel de pénurie de médecins et de personnel soignant ainsi que de limitations budgétaires.

## DESCRIPTION GÉNÉRALE DE LA FORMATION

Le module MPA s'est déroulé sur sept jours (5 crédits ECTS). Il avait pour buts de permettre aux participants: 1) de développer des compétences-clés; 2) d'acquérir des attitudes professionnelles et une démarche systématique d'analyse face aux situations susceptibles de constituer de la maltraitance envers des aînés et 3) de s'initier aux aspects médico-légaux de la problématique.

A visée interdisciplinaire, cette formation s'adressait aux professionnels tant de la santé, du social que du judiciaire (médecins, infirmiers, assistants sociaux, juristes, fonctionnaires de police, etc.). Les intervenants étaient également issus de ces différents domaines: médecin gériatre et psychogériatre, procureur, avocat, chef de brigade de police, infirmier clinicien, assistant social, directeur d'établissement médico-social (EMS), responsable de projets dans un service de soins à domicile, etc. La formation a commencé par poser

des bases en matière de droit de la protection de l'adulte et d'évaluation gériatrique. La stratégie pédagogique choisie consistait à aborder la maltraitance – à travers l'analyse de vignettes cliniques – selon les lieux où les professionnels peuvent la rencontrer (domicile, EMS, hôpital) et selon les personnes impliquées (victime, auteur, témoin). Pour être ancrée dans une pratique clinique, elle favorisait les liens entre contenus théoriques et réalité de terrain. Ainsi, les participants ont été amenés à développer une démarche systématique d'analyse centrée sur les faits et tenant compte d'un contexte professionnel interdisciplinaire (**tableau 1**).

Des thématiques encore peu connues, comme la violence dans le couple âgé, la maltraitance financière, la maltraitance envers les détenus âgés, la maltraitance envers les personnes vieillissantes en situation de handicap et l'âgisme<sup>6,7</sup> (discrimination envers les personnes âgées), ont également été abordées.

## BILAN DE LA PREMIÈRE SESSION

Le module a été suivi par 25 participants (nombre maximal prévu). Il s'agissait pour la majorité de professionnels de la santé (n = 20), dont trois médecins. La plupart travaillaient en contexte hospitalier (n = 12), le plus souvent dans des services spécialisés (psychiatrie, gériatrie, médecine légale). Cinq autres exerçaient

| TABLEAU 1 | Maltraitance envers les aînés : démarche systématique d'analyse |
|-----------|---|
|-----------|---|

### Trame d'analyse

- Types de maltraitance?
- Indices/signes?
- Facteurs de risque?
- Autres éléments à prendre en compte dans l'évaluation de la situation (capacité de discernement, cadre légal, etc.)?
- Dangerosité/urgence?
- Interventions possibles?
- Prévention?

dans un service de soins à domicile (CMS) et un dans un EMS. Les autres participants (n = 5) étaient un inspecteur de police, un juriste en milieu hospitalier, un assistant social dans un CMS, un manager d'EMS et un formateur d'adultes. Près de trois-quarts des participants (n = 19) provenaient du canton de Vaud. Parmi les autres, trois venaient du canton du Jura, un du Valais, un de Genève et un d'Italie.

Globalement, le module a été évalué très positivement. Deux points forts en particulier ont été relevés: 1) l'interdisciplinarité tant des intervenants, des responsables du module que des participants eux-mêmes et 2) les possibilités d'application concrète telles que la démarche d'analyse systématique. Les participants ont néanmoins fait part de leur souhait que ce module compte un ou deux jours supplémentaires.

## DISCUSSION

### Interdisciplinarité

L'appréciation des participants a confirmé la pertinence du choix de l'interdisciplinarité. Du point de vue des responsables de formation, l'interdisciplinarité nécessite néanmoins des investissements importants. En effet, venant d'horizons différents, l'enjeu initial a été de s'entendre sur une vision partagée de la problématique et une intention de formation commune, afin de construire un programme cohérent. Il s'est agi ensuite d'assurer un fil conducteur entre les différents intervenants pour permettre aux participants de faire des liens entre les divers contenus abordés, d'une part, et les contenus et la pratique professionnelle, d'autre part.

La diversité des intervenants, tant sur le plan de leur formation que de leur fonction, a mis en évidence la richesse du réseau, tout en soulignant les limites des rôles et des interventions des corps professionnels, en particulier de la justice et de la police. Ce faisant, elle a permis de remettre en question un certain nombre d'idées reçues, notamment par rapport aux possibilités d'action de la justice. Il est apparu en effet que les professionnels, dans certaines situations, n'avaient pas le réflexe de solliciter la justice, alors que, dans d'autres, ils pensaient au contraire qu'elle pourrait tout résoudre. Le médecin de famille a aussi souvent été désigné comme le seul détenteur du pouvoir décisionnel, par exemple par rapport à un signalement à l'Autorité de protection de l'adulte. Ce constat conforte ainsi le choix de mettre l'accent sur

les aspects médico-légaux de la maltraitance dans cette formation.

Les échanges entre les participants eux-mêmes ont permis de générer un sentiment d'appartenance, notamment en mettant en lumière des sentiments communs de solitude et d'impuissance face à des situations généralement complexes.

### Applications pour la pratique professionnelle

Si la proposition d'une démarche systématique d'analyse s'est avérée très appréciée par les participants, elle a nécessité un réel travail d'intégration. En effet, un tel processus semblait aller à l'encontre du «réflexe» des professionnels d'agir en urgence, parfois sous l'impulsion de réactions émotionnelles, d'indignation notamment. Dans un premier temps, cette démarche implique de faire la distinction entre d'une part, des faits rapportés (par exemple, Madame dit que son fils la maltraite) et des faits observés (par exemple, insultes du fils envers sa mère en présence de l'infirmière) et, d'autre part, entre des constatations (par exemple, Madame est dénutrie) et des suspicions (par exemple, son fils rationne sa nourriture). Cet inventaire peut s'avérer fastidieux et contraignant, d'autant qu'il doit être documenté précisément. Il permet néanmoins de relever clairement les informations disponibles et celles manquantes. La récolte des données manquantes nécessite une collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire – à l'interne et à l'externe de l'institution – souvent chronophage. Elle est parfois aussi révélatrice de faiblesses du système, notamment dans la transmission de l'information. Enfin, cette démarche systématique d'analyse oblige les professionnels à s'interroger sur les limites de leurs rôles et à solliciter les partenaires du réseau. Ce faisant, elle définit un cadre d'intervention qui a un effet «contenant» et sécurisant. Elle contribue également à un meilleur respect des intérêts et des droits de la personne âgée.

Quant aux applications pour la pratique professionnelle, les participants ont relevé le fait que la formation avait accru leur sensibilité et leur vigilance par rapport aux points sensibles que sont par exemple l'évaluation de la capacité de discernement et l'application de mesures de contrainte. Finalement, ils ont exprimé leur souhait de pouvoir rendre attentifs leurs collègues à la problématique de la maltraitance envers les aînés, en soulignant que la formation suivie les y aiderait.

### Perspectives et limites

L'évaluation de la première session du module MPA montre que cette formation répond à un réel besoin des professionnels, tant en termes de connaissances médico-légales que d'outils d'évaluation de la maltraitance. L'analyse des profils des participants indique toutefois que ce sont surtout des infirmiers et des médecins de services hospitaliers spécialisés, tels que la médecine légale, la gériatrie et la psychiatrie de l'âge avancé, qui l'ont suivie. Sachant que les personnes âgées sont d'abord et surtout en contact avec des soignants de premier recours (médecins de famille, personnel des urgences, etc.), la question se pose de savoir comment adapter cette offre de formation pour la rendre à la fois plus attractive et compatible avec les contraintes organisationnelles de ces professionnels. Dans tous les cas, la maltraitance envers les aînés constitue une problématique d'actualité qui devrait être au programme des formations en médecine et en soins infirmiers. Par ailleurs, il faut relever la participation de professionnels de la justice et de la police à une formation sur un thème souvent perçu comme un problème de santé. L'approche médico-légale adoptée n'est probablement pas étrangère à cet intérêt.

Finalement, en termes de prévention de la maltraitance, il importe qu'une telle formation s'inscrive dans une politique institutionnelle plus large. Ainsi, elle devrait pouvoir être suivie autant par des professionnels directement en contact avec des personnes âgées que par des cadres, ce qui a été ici en partie le cas.

## CONCLUSION

Les situations vécues et relatées par les participants tout au long du module illustrent bien la complexité de ce problème de santé publique. Cette complexité est liée autant à la multiplicité des acteurs concernés (victime, auteur, témoin) qu'à la diversité des professionnels impliqués (soins à domicile, médecin traitant, hôpital, etc.). La subjectivité qui imprègne cette problématique, du fait qu'elle renvoie à des valeurs et à des normes qui peuvent différer d'une personne ou d'un groupe à l'autre, contribue à la rendre difficilement saisissable. Il importe alors de pouvoir croiser les regards dans une perspective interdisciplinaire en s'appuyant sur des connaissances suffisamment solides pour constituer autant de points de repère.

C'est à cette condition que la personne âgée pourra bénéficier d'une continuité dans les soins et d'un accompagnement qui assurent sa sécurité et sa protection tout en respectant sa liberté personnelle et son autonomie, évitant ainsi les dérives âgistes.<sup>8</sup>

**DR NATHALIE ROMAIN-GLASSEY  
ET DR PATRICE MANGIN**

Unité de médecine des violences, Centre universitaire romand de médecine légale, Département universitaire de médecine et santé communautaires, CHUV, 1011 Lausanne  
nathalie.romain@chuv.ch | patrice.mangin@chuv.ch

**DR PHIL DELPHINE ROULET SCHWAB**

Institut et Haute école de la santé La Source, Av. Vinet 30, 1004 Lausanne  
d.rouletschwab@ecolelasource.ch

**IMPLICATIONS PRATIQUES**

- Les situations de maltraitance envers des personnes âgées sont complexes en raison de la multiplicité des acteurs (victimes, auteurs, témoins) et des professionnels impliqués, ainsi que de la subjectivité qui les imprègne (normes et valeurs)
- Leur évaluation doit s'appuyer sur des connaissances solides et sur une démarche d'analyse systématique
- Une approche interdisciplinaire permet de mieux respecter la liberté personnelle de la personne âgée lors de la réflexion sur sa sécurité

1 Romain-Glassey N, Ninane F, De Puy J, et al. The emergence of forensic nursing and advanced nursing practice in Switzerland: an innovative case study consultation. *J Forensic Nurs* 2014;10:144-52.

2 \*\* Dong QD. Elder abuse: systematic review and implications for practice. *J Am Geriatr Soc* 2015;63:1214-38.

3 \* Roulet Schwab D, Rivoir A. Maltraitance des personnes âgées. Représentations et gestion de la problématique dans les institutions. Lausanne: Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, 2011.

4 Almogues A, Weiss A, Marcus EL, Beloosesky Y. Attitudes and knowledge of medical and nursing staff toward elder abuse. *Arch Gerontol Geriatr* 2010;5:86-91.

5 Yaffe MJ, Wolfson C, Lithwick M, Weiss D. Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse: the Elder abuse suspicion index (EASI). *J Elder Abuse Negl* 2008;20:276-300.

6 Büla C. Agisme...? *Rev Med Suisse* 2015;11:2095-6.

7 \* Camerlain M, Myhal G. Vaincre l'agisme dans la pratique médicale. *Le clinicien* 2011;51-53

8 \* Beaulieu M, Crevier M. Quand l'agisme mène à considérer toutes les personnes âgées comme étant vulnérables et sujettes à la maltraitance. *Vie et Vieillesse* 2013;11;5-11.

\* à lire

\*\* à lire absolument