

Zeitschrift: Curaviva : revue spécialisée

Herausgeber: Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses

Band: 5 (2013)

Heft: 3: Maltraitance : vers une culture institutionnelle de la bientraitance?

Artikel: Delphine Roulet Schwab souhaite une stratégie nationale contre la maltraitance : "Le risque zéro d'être maltraitant n'existe pas"

Autor: Nicole, Anne-Marie / Roulet Schwab, Delphine

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-813702>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 14.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Delphine Roulet Schwab souhaite une stratégie nationale contre la maltraitance

«Le risque zéro d'être maltraitant n'existe pas»

Les EMS entreprennent beaucoup en matière de prévention. Mais sensibiliser les institutions ne suffit pas pour sortir du tabou de la maltraitance, estime Delphine Roulet Schwab. Il faut toucher l'opinion publique pour changer les mentalités.

Propos recueillis par Anne-Marie Nicole

En Suisse, nous dites-vous, 300 000 personnes âgées de plus de 65 ans seraient victimes d'une forme ou d'une autre de maltraitance. C'est un chiffre inquiétant. D'où vient-il?

La Suisse ne possède pas de statistiques officielles sur la maltraitance envers les personnes âgées. Il s'agit d'une estimation sur la base d'un taux moyen de prévalence de 20% avancé par l'OMS Région Europe dans son rapport de 2011. La plupart des situations restent toutefois dans l'ombre et ne sont pas signalées. Seule la pointe émergée de l'iceberg est actuellement visible.



«Une coordination est nécessaire pour mettre les ressources disponibles en commun et améliorer la prévention.»

Delphine Roulet Schwab

Comment expliquer l'absence de statistiques à ce sujet?

En Suisse, il n'y a pas de programme national de prévention et ce thème n'est pas jugé prioritaire. Cependant, même en réalisant une étude nationale, ce serait très difficile d'obtenir des chiffres fiables. C'est un sujet tabou. Les victimes elles-mêmes ne s'identifient pas toujours comme telles ou n'osent pas dire qu'elles subissent des mauvais traitements. Par ailleurs, les actes de maltraitance ordinaire, comme les petites humiliations quotidiennes ou l'infantilisation, sont difficiles à objectiver et à comptabiliser.

La maltraitance envers les personnes âgées n'est pas un phénomène nouveau.

On trouve des traces d'actes de violence à l'égard de personnes âgées dans des écrits datant du Moyen-âge et même de l'Antiquité. Il y a 50 ans, on tolérait des actes qui ne le sont plus du tout aujourd'hui. Si l'on songe aux mesures de contention dans les institutions, on estimait normal, il y a une vingtaine d'années encore, d'attacher une personne âgée à son fauteuil ou à son lit, car on privilégiait la sécurité plutôt que l'autonomie de la personne. Et ce n'est que depuis la fin des années 90 que l'on parle publiquement de cas de maltraitance envers des personnes âgées. Ce n'est pas si vieux que ça ...

«Le niveau de tolérance face à la maltraitance s'est considérablement réduit.»

Comment expliquer cette prise de conscience?

Elle s'inscrit dans un mouvement plus général. On a commencé par s'intéresser à la maltraitance envers les enfants, puis à la violence conjugale, enfin à la situation des personnes âgées et des personnes handicapées. Le niveau de tolérance face à la maltraitance et à la négligence s'est considérablement réduit.

>>

D'autre part, les conditions de vie évoluent et les standards de bonne qualité de vie sont plus élevés. On juge désormais les actes par rapport à ces nouvelles normes.

A partir de quel moment parle-t-on de maltraitance?

On parle de maltraitance à partir du moment où un acte porte atteinte à l'intégrité de la personne âgée et à ses droits fondamentaux. Il n'est pas nécessaire que cet acte soit répété ou intentionnel. Il peut y avoir des situations de maltraitance provoquées par les meilleures intentions du monde. On peut vouloir faire le bien d'une personne âgée sans se rendre compte que cela ne correspond pas du tout à ses attentes et à ses priorités de vie.

Quels sont les différents types de maltraitance?

On distingue généralement cinq types de maltraitance. La maltraitance psychologique, qui consiste à infliger des souffrances morales et qui porte atteinte à l'identité et à l'estime de soi. La maltraitance physique, lorsqu'on inflige des douleurs et des blessures et qui inclut aussi le recours aux moyens de contention physiques ou médicamenteux. La maltraitance sexuelle. La maltraitance financière qui se traduit par l'usage abusif ou illégal des ressources d'une personne âgée. Et enfin, la négligence, passive ou active, par exemple ne pas répondre aux besoins d'une personne âgée dépendante ou ne pas lui donner les soins requis.

On oppose souvent maltraitance à bientraitance.

Oui, et ce ne sont pourtant pas les deux faces d'une même médaille! Il ne suffit pas de ne pas maltrater pour «bientraitier». La bientraitance s'inscrit dans une perspective relationnelle plus large, elle touche au sens de la relation. Naturellement, promouvoir la bientraitance contribue à lutter contre la maltraitance. Et il est évident que c'est plus facile de parler de bientraitance que de maltraitance...

Quand il est question de mauvais traitements envers les personnes âgées, on montre généralement les institutions du doigt. Mais qu'en est-il de la maltraitance à domicile?

On estime qu'environ les deux tiers des situations de maltraitance surviennent à domicile. Il ne faut pas oublier que la plupart des personnes âgées ne vivent pas en institution. De plus, dans le cadre familial, les dynamiques sont complexes. Il n'y a souvent pas de regard extérieur, pas de témoin. Les choses se passent à huis clos. Les institutions sont en principe davantage contrôlées.

Quels sont les facteurs de risque de maltraitance?

De manière générale, les femmes, très âgées, souffrant de troubles cognitifs, qui ont peu de contacts sociaux courent davantage de risques d'être victimes de mauvais traitements. Ensuite, la cohabitation avec l'aïdant à domicile peut être une situation à risque, surtout quand il se sent démunie. Le stress du soignant est un autre facteur de risque, son sentiment d'impuissance et le manque de ressources pour affronter des situations de crise. Les professionnels peuvent aussi parfois se sentir agressés par des personnes qui souffrent de troubles du comportement, qui frappent, qui mordent, qui insultent ou qui tiennent des propos racistes. La tentation est grande de se

défendre physiquement ou verbalement. Souvent, il y a une conjugaison de facteurs de risque. Dans une situation donnée, les conditions sont soudain réunies pour qu'il y ait dérapage.

Les conditions de travail en institution peuvent donc aussi conduire à des situations de maltraitance.

En effet le manque de dotation en personnel, une mauvaise organisation du travail, la pénibilité des tâches, l'absence de reconnaissance et de valorisation des soins aux personnes âgées sont autant de facteurs de risque. Les responsables doivent être attentifs à leurs collaborateurs, aux signes d'épuisement et aux problèmes personnels qui réduisent leur capacité de résistance. Une équipe qui fonctionne en vase clos, qui s'installe dans une routine et qui communique mal a d'avantage de latitude pour développer des comportements inadéquats.

Le manque de formation est-il un facteur de risque?

Je dirai que la méconnaissance du processus de vieillissement et l'incompréhension des troubles du comportement qui accompagnent les différentes formes de démences augmentent certainement le risque d'être maltraitant. Mais la formation à elle seule ne suffit pas. Etre infirmière diplômée avec plusieurs années d'expérience ne met pas entièrement à l'abri de gestes maltraitants. Le phénomène est plus complexe.

Est-ce que le multiculturalisme, bien réel dans les institutions, peut créer un terrain propice à la maltraitance?

Le multiculturalisme peut créer des tensions en raison de malentendus ou de sensibilités différentes. Selon les origines culturelles, les habitudes de communication et la façon d'être en relation sont autres. En soi, ce n'est ni bien, ni mal. Ce qui importe, c'est que les choses soient explicitées et que l'on n'impose pas une façon de faire aux résidents sans leur accord. On entend parfois des professionnels appeler des résidentes «ma petite chérie». Certaines de ces vieilles dames apprécieront, d'autres le vivront comme un manque de respect, voire une humiliation.

Définitions de référence

- Pour l'Organisation Mondiale de la Santé: «La maltraitance des personnes âgées consiste en un acte unique ou répété, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime. Ce type de violence constitue une violation des droits de l'homme et recouvre les violences physiques, sexuelles, psychologiques ou morales; les violences matérielles et financières; l'abandon; la négligence; l'atteinte grave à la dignité ainsi que le manque de respect.»
- Pour l'association romande Alter Ego: «Tout acte – comportement ou attitude – commis ou omis envers une personne âgée au détriment de son intégrité physique ou sexuelle, morale ou psychique, matérielle ou financière. La maltraitance engendre un tort ou une blessure. Elle constitue une atteinte aux droits fondamentaux et à la dignité de la personne.»



«Les victimes elles-mêmes ne s'identifient pas toujours comme telles», constate Delphine Roulet Schwab.

Photo: Natalia Davydenko, Shutterstock

Quels sont les signes qui peuvent laisser penser qu'il y a un risque de maltraitance?

Le tout premier signe qui doit alerter, c'est un changement de comportement chez la personne âgée: par exemple, une personne habituellement joyeuse et sociable qui se replie sur elle-même, qui pleure facilement, qui sursaute quand quelqu'un s'approche, qui a peur. Du côté des collaborateurs, il y a aussi des signes auxquels être attentifs: le professionnel qui est distant ou qui ne s'implique pas, ou au contraire, celui qui s'implique trop, qui entretient une relation exclusive et fusionnelle avec la personne âgée. Un fort taux d'absentéisme du personnel ou d'hospitalisations des résidents peut aussi alerter.

Pour certains, la maltraitance d'une personne âgée dépendante commence par le placement en EMS...

Je ne serais pas aussi catégorique. Selon les circonstances, laisser quelqu'un à domicile peut aussi être considéré comme de la maltraitance. Et obliger une famille à devenir esclave d'une situation n'est pas correct non plus. Ce n'est pas le placement en EMS qui constitue en soi de la maltraitance, mais la manière dont la personne âgée a été intégrée au processus de décision ou non. Le placement en EMS est parfois la moins mauvaise solution.

Il semble que la maltraitance soit une notion toute en nuances. Ça n'est jamais blanc ou noir.

C'est en effet une question complexe, qui génère parfois de la frustration dans la pratique. Certains professionnels voudraient pouvoir disposer d'une grille et cocher une case pour dire s'il y a maltraitance. Ce n'est pas si simple. Un même acte n'aura pas les mêmes conséquences dans deux contextes différents.

Et les comportements sont dictés par les perceptions individuelles qui peuvent diverger pour une même situation. Ce sont des notions très subjectives, in-

tersubjectives même! Il y a la subjectivité de la personne âgée avec ses attentes et ses priorités de vie, de la personne qui agit avec ses intentions et des personnes qui observent et interprètent la situation.

Comment dès lors dépasser ces décalages de représentations et de valeurs?

Ces différentes perceptions sont légitimes. Ce qui importe c'est de toujours mettre en balance la protection de la personne et le respect de son autonomie. On adopte parfois des attitudes paternalistes, avec la volonté de protéger des personnes âgées vues comme vulnérables. On veut bien faire, mais on oublie de prendre en compte l'avis de la personne âgée; son point de vue est complètement absent. La maltraitance, c'est aussi un abus de pouvoir.

Personne n'est donc à l'abri de commettre un acte de maltraitance.

Non. Et le risque zéro n'existe pas. Mais on peut se donner les moyens de réduire le risque au minimum.

Comment?

En commençant par informer et reconnaître que la maltraitance existe. En institution, l'équipe peut travailler sur les valeurs, explorer les représentations de chacun, pour améliorer la compréhension mutuelle et trouver une façon commune et cohérente de fonctionner. Les collaborateurs devraient aussi pouvoir disposer d'espaces de parole pour exprimer leurs émotions sans être jugés, pour demander de l'aide quand ils sentent que cela ne va plus, avant de devenir brusques ou agressifs. Il est important qu'ils se sentent soutenus par une équipe et qu'ils sachent comment agir en cas de doutes.

Selon votre étude récente (lire en page 11), plus de la moitié des responsables d'institutions affirment que des actions de prévention ont été menées dans leur institution.

>>

«La maltraitance, c'est aussi un abus de pouvoir.»

Oui, il faut souligner les efforts et les réflexions des EMS au cours de ces dernières années pour mettre en place des mesures de prévention. Cela passe par la formation continue et la sensibilisation à la maltraitance, mais aussi par le dialogue, une meilleure communication au sein des équipes, le recours à des spécialistes extérieurs, la présence des cadres sur le terrain pour mieux sentir les changements d'ambiance ou les tensions. C'est intéressant de voir également que certaines institutions ont revu leur fonctionnement pour mieux s'adapter aux besoins et aux habitudes des résidents.

Vous affirmez que toutes les institutions ne sont pas encore prêtes à instaurer des mesures de prévention.

Le problème de fond est lié au tabou de la maltraitance. Une institution qui forme une personne-ressource, qui sensibilise son personnel, admet en quelque sorte qu'il y a un risque de maltraitance. C'est une étape que toutes les institutions ne sont peut-être pas encore prêtes à franchir.

Que faire lorsqu'on est témoin d'une situation critique?

Il est important d'en parler. Certaines institutions disposent d'une procédure à suivre ou d'une personne-ressource à solliciter. Il faut toutefois être prudent avant d'accuser, car l'étiquette «maltraitance» est tenace et peut être violente. Il faut aussi garder à l'esprit que les gens qui ont des comportements inadéquats se sentent parfois impuissants et ne savent pas comment agir autrement. Il importe donc de privilégier une culture de l'erreur pour apprendre ensemble des situations et en tirer des leçons collectives.

Existe-t-il des outils pour détecter des situations à risques?

Une quinzaine d'outils sont répertoriés dans la littérature. La plupart sont en anglais, ce qui peut poser des problèmes de terminologie une fois traduits. La difficulté avec ces outils c'est qu'ils ne font généralement pas la différence entre des situations à risques et des situations de maltraitance avérée. Il faut donc les considérer davantage comme une aide pour l'évaluation que comme une baguette magique.

On parle beaucoup de maltraitance envers les personnes âgées, mais qu'en est-il de celle à l'égard des collaborateurs?

C'est une question importante et délicate, car elle pose la question de la capacité de discernement de la personne âgée. Le personnel a naturellement le droit de travailler dans de bonnes conditions et l'employeur doit lui garantir protection. Dans les faits cependant, c'est plus complexe. Si une dame de 90 ans, agressive ou insultante, n'a plus sa capacité de discernement, ce sera difficile d'agir pour faire reconnaître l'atteinte à l'intégrité du soignant.

La thématique est récurrente. Il semble cependant qu'elle suscite peu d'intérêt au niveau politique.

En 2010, la conseillère nationale Bea Heim a déposé un postulat demandant au Conseil fédéral d'établir un rapport sur la violence touchant les personnes âgées en Suisse et d'envisager la mise en place d'un plan de prévention avec les cantons. Le Conseil fédéral a estimé qu'il y avait dans les cantons déjà suffisamment de ressources et d'organisations privées qui se pré-

L'association Alter Ego

Crée en 2002 par des professionnels de la santé et du social, l'association Alter Ego vise la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées et la promotion de la dignité et le respect des aînés. Active en Suisse romande et au Tessin, Alter Ego privilégie l'action en réseau interdisciplinaire avec les institutions et associations. Elle soutient les personnes concernées, informe l'opinion publique et forme les professionnels. Ainsi, en une dizaine d'années, elle a formé quelque 10 000 professionnels des soins et de l'accompagnement en Suisse romande, notamment pour qu'ils deviennent des personnes-ressources dans leurs structures respectives.

www.alter-ego.ch

occupaient de la question. Il a rejeté le postulat, qui a été classé à fin 2012.

Comment expliquer que ces ressources soient si peu coordonnées sur le terrain?

Les besoins ne sont pas les mêmes en Suisse romande, en Suisse allemande et au Tessin, et les organisations fonctionnent différemment. Les lois sanitaires des cantons romands prévoient un certain nombre de mesures, comme les médiateurs de santé, les commissions de surveillance ou les instances des plaintes. C'est difficile d'avoir un modèle unique en Suisse.

Souhaiteriez-vous une stratégie nationale, comme celle relative aux soins palliatifs?

Clairement! Une coordination est nécessaire pour mettre les ressources disponibles en commun et améliorer la prévention. On va peut-être y arriver dans quelques années... Mais on en est encore assez loin. Il ne suffit pas de sensibiliser les institutions pour sortir du tabou, mais de toucher les politiques et la population par le biais de campagnes d'information et répéter les messages jusqu'à ce que la lutte contre la maltraitance devienne une évidence dans l'esprit des gens.

Que proposez-vous pour briser le silence autour de la maltraitance envers les personnes âgées?

Oser en parler. Avec les personnes concernées. En équipe et dans les institutions. Auprès du grand public. Faire connaître les droits et les devoirs de chacun, et comment les garantir. Créer un réseau national pour mieux coordonner et optimiser la lutte contre la maltraitance. Enfin, rappeler la responsabilité collective de la société face à un phénomène qui nous concerne tous. ●

Portrait – Delphine Roulet Schwab est docteure en psychologie et professeure à la Haute Ecole de Santé La Source, à Lausanne. Elle est notamment membre du Conseil d'éthique de l'Avdems et de l'Association Alter Ego. La prévention de la maltraitance envers les personnes âgées est l'un de ses domaines d'expertise.