

Etat des connaissances sur la pertinence du dépistage systématique et pistes pour la pratique

# Maltraitance envers les personnes âgées

**La maltraitance envers les personnes âgées est un sujet d'actualité. Face au vieillissement de la population, il importe en tant que professionnel de la santé d'être outillé pour repérer les situations de maltraitance rencontrées dans sa pratique clinique. La pertinence d'un dépistage systématique auprès des personnes âgées fait actuellement débat. Après avoir défini la problématique et exposé ses conséquences, cet article vise à faire le point des connaissances actuelles quant à la pertinence du dépistage systématique et à proposer des pistes pour le repérage et la gestion des situations de suspicion de maltraitance.**

La maltraitance envers les personnes âgées peut se définir comme un acte unique ou répété, ou l'absence d'intervention appropriée, qui se produit dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance et qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime (1) (traduction libre). Cinq formes de maltraitance sont couramment reconnues: physique (frapper, pincer, pousser, ...), psychologique (insulter, manipuler, infantiliser, ...), sexuelle (violer, exposer à la pornographie, ne pas respecter la sexualité de l'ainé ...), financière (voler, frauder, détourner des fonds, ...) et la négligence (ne pas répondre aux besoins d'une personne âgée dépendante) (2). La maltraitance, et en particulier la négligence, peut être intentionnelle ou non intentionnelle (1, 3).

La maltraitance concernerait jusqu'à 28% des personnes âgées dans le monde (4), et ce taux augmenterait jusqu'à 78% chez les aînés souffrant de démence (5). Ces chiffres représentent très certainement la pointe de l'iceberg. Il est en effet reconnu que les professionnels sous-identifient ces situations (6, 7) et que les signalements sont rares (2, 8). En Suisse, il n'existe pas d'étude de prévalence nationale. Une étude romande indique toutefois que 77% des responsables d'institutions de soins (établissements médico-sociaux, services de soins à domicile, services hospitaliers) ont déjà été confrontés à une situation de maltraitance. De plus, 54% d'entre eux ont déjà fait l'expérience d'une situation de maltraitance envers une personne âgée impliquant du personnel de leur institution (9). Par ailleurs, une analyse secondaire des données issues de l'étude Swiss Nursing Homes Human Project (SHURP) a mis en évidence que, sur 4599 soignants d'établissements médico-sociaux suisses, 50.8% avait été témoins de maltraitance psychologique, 23.7% de négligence et 1.4% de maltraitance physique (10).

## Pourquoi s'en préoccuper ?

Les conséquences de la maltraitance sur la santé et la sécurité des aînés sont importantes. Elles touchent également la société et le système de santé de manière plus générale. En effet, les personnes âgées en situation de maltraitance sont plus susceptibles de se rendre dans les services d'urgence (11, 12), d'être institutionna-



Christophe Nakamura, Inf., M.Sc.  
Lausanne



Delphine Roulet Schwab, Psy., Ph.D.  
Lausanne

lisées, et leur mortalité est augmentée (13, 14). La littérature fait également état de comportements d'automutilation, d'idées suicidaires, de détresse émotionnelle et de perte de l'estime de soi (15, 16). Des conséquences financières pour la personne âgée elle-même (pertes financières liées à l'abus, frais de procédures médicales et judiciaires) et pour la société (frais liés à la prévention et au système socio-sanitaire) sont également à déplorer (17).

## Que penser du dépistage ?

Des divergences subsistent quant à la pertinence du dépistage systématique des situations de maltraitance envers les personnes âgées. Pour rappel, le dépistage est une action de santé publique qui vise à identifier de manière présomptive, à l'aide de tests, des personnes atteintes d'une maladie donnée, au sein d'une population apparemment indemne de cette affection (18). Ce processus n'a donc pas pour objectif de poser un diagnostic, mais de repérer les individus concernés par une problématique de santé et qui nécessitent une évaluation / investigation complémentaire.

Les critères de Wilson et Jungner (19) sont généralement utilisés pour définir si un programme de dépistage systématique d'un problème de santé est justifié. Selon O'Brien (20), en ce qui concerne la maltraitance envers les aînés, ces conditions ne sont actuellement pas réunies. L'enjeu du dépistage repose principalement sur la mise en évidence de sa plus-value pour la personne âgée en regard des risques de « faux positifs » et de « faux négatifs ». Les « faux positifs » peuvent causer une détresse psychologique chez la personne âgée et ses proches et dégrader la relation professionnel-patient. Les « faux négatifs », quant à eux, pourraient donner un sentiment de fausse sécurité, ce qui augmenterait le risque que la personne âgée continue à subir les effets délétères de sa situation (21).

TAB. 1 Principaux facteurs de risque de maltraitance envers les personnes âgées	
Niveau	Facteurs de risque
Individuel (victime potentielle)	Sexe : être une femme
	Age : avoir plus de 74 ans
	Dépendance : haut niveau de dépendance physique ou intellectuelle
	Syndromes démentiels
	Atteintes à la santé mentale (p. ex. dépression)
Individuel (auteur potentiel)	Comportement agressif et/ou oppositionnel
	Sexe : être un homme (pour la maltraitance physique) et être une femme (pour la négligence)
	Atteintes à la santé mentale (p. ex. dépression)
	Abus de substance (p. ex. alcool, drogue)
	Comportement hostile et/ou agressif
	Problèmes financiers
Relationnel	Stress : épuisement du proche aidant
	Dépendance financière, émotionnelle ou de logement de l'auteur envers la victime
	Transmission intergénérationnelle de la violence
	Difficultés relationnelles de longue date entre la victime et l'auteur
Communautaire	Parenté : enfants ou conjoint
	Cohabitation dans le même logement
	Isolement social (la victime vit seule avec l'auteur et tous les deux ont peu de contacts sociaux)
Sociétal	Manque de support social
	Discrimination liée à l'âge : âgisme
	Autres formes de discriminations : sexisme et racisme
	Facteurs socio-économiques
	Culture de la violence : banalisation de la violence

Source: Sethi et al.(1), p. 39, traduction libre

TAB. 2 Signes possibles de maltraitance par forme de maltraitance	
<b>Physique</b>	Fractures, contusions, lacérations, traces de morsures, brûlures, ecchymoses, blessures non traitées à différents stades de cicatrisation, chutes à répétition, visites aux services d'urgence à répétition, etc.
<b>Psychologique</b>	Dépression, idées suicidaires, hyper vigilance envers l'agresseur, retrait, comportement inhabituel, automutilation, culpabilité, faible estime de soi, etc.
<b>Financière</b>	Changements brusques de comptes en banque, disparition inexpliquée de biens, signatures suspectes, endettement inexpliqué, etc.
<b>Sexuelle</b>	Douleurs/démangeaisons dans la région génitale, maladies sexuellement transmissibles inexpliquées, saignement vaginal ou anal, sentiment de honte, ecchymoses dans les régions génitales ou les seins, exposition à de la pornographie, etc.
<b>Négligence</b>	Déshydratation, malnutrition, escarres, détérioration de santé inexpliquée, manque de suivi médical, de soins ou de médicaments, plaies de macération, multiples admissions aux urgences, moyens auxiliaires absents ou pas adaptés, hygiène négligée, perte de poids inexpliquée, etc.

Source: Nakamura C et al. (32)

### Comment dépister ou repérer une situation de maltraitance ?

Une quinzaine d'outils de dépistage/repérage existent actuellement, la plupart en anglais (27). Il est recommandé d'utiliser ces instruments avec prudence. En effet, leur spécificité (probabilité que le test soit négatif sachant que la personne n'est pas maltraitée) est souvent plus élevée que leur sensibilité (probabilité que le test soit positif sachant que la personne est maltraitée). Le risque de passer à côté de situations de maltraitance est donc important. Un outil de dépistage/repérage couramment mentionné dans les revues professionnelles internationales est l'Elder Abuse Suspicion Index® (EASI®). Cet outil a été élaboré par un médecin pour les médecins de famille (téléchargeable en plusieurs langues sur le web : <https://www.mcgill.ca/familymed/research-grad/research/projects/elder>). Phelan et Treacy (28) mentionnent que l'EASI® pourrait également être utilisé par les infirmier-ères. Cet outil, comportant cinq questions adressées à la personne âgée et une au médecin, a été élaboré sur la base d'entretiens auprès de médecins, d'infirmier-ères et de travailleur-es sociaux-les. Sa sensibilité est de 47% et sa spécificité est de 75%. Deux minutes sont nécessaires pour l'administrer (29). Il présente toutefois le désavantage de ne pas pouvoir être utilisé pour le dépistage/repérage auprès de personnes âgées souffrant de troubles cognitifs importants. Par ailleurs, pour être efficace, l'utilisation d'un outil de dépistage/repérage devrait s'accompagner de mesures institutionnelles de sensibilisation du personnel et de gestion des situations identifiées (p.ex. procédures de signalement internes et externes, conseil éthique interne, etc.). Un travail en interdisciplinarité s'avère également nécessaire pour appréhender les situations dans leur globalité (30). Ces outils ont toutefois le mérite de sensibiliser les professionnels à la problématique et de faciliter les échanges avec la personne âgée (27). L'utilisation de ceux-ci devrait aussi amener le professionnel à se questionner sur les situations de probable maltraitance (suspicion) qui nécessiteraient une évaluation approfondie en vue de poser le constat de maltraitance (31). En complément à l'utilisation de ces outils, il est recommandé de procéder à une évaluation des facteurs de risque (tab. 1) et à une évaluation clinique afin de repérer les signes possibles de maltraitance (tab. 2) (27).

Suite à une revue systématique de littérature, The United States Preventive Services Task Force (USPSTF), dit ne pas être en mesure de se prononcer en faveur ou à l'encontre du dépistage systématique, les données scientifiques étant à ce jour insuffisantes (22). Une revue Cochrane récente met en évidence que les études actuelles ne sont pas d'une qualité satisfaisante pour évaluer les effets des interventions en situation de maltraitance. Elle souligne qu'une méthodologie de recherche rigoureuse, incluant davantage les aspects coût-efficacité, est nécessaire dans les études futures (23). Pour l'American Medical Association (24), les professionnels de la santé ont une obligation éthique et morale de promouvoir le bien-être des patients, en prenant des mesures appropriées pour prévenir les dommages consécutifs à la maltraitance. Dong (25) prend position en faveur du dépistage systématique en argumentant que le fardeau inhérent à la maltraitance constitue une raison suffisante pour rester vigilant face à ces situations en attendant des preuves scientifiques plus solides.

Il est à noter que certains spécialistes du domaine préfèrent le terme de repérage à celui de dépistage, la maltraitance n'étant pas une maladie, mais un fait de société (26). L'activité de repérage consiste à mettre en évidence des indices d'une condition de santé ou des facteurs de risques. Contrairement au dépistage, le repérage se base davantage sur la sensibilité et le jugement clinique des professionnels que sur un processus systématisé.

## Conclusion

La maltraitance touche un nombre important d'âinés dans le monde. Bien que les données de prévalence fassent défaut en ce qui concerne la Suisse, il importe de se questionner quant à la nécessité d'un dépistage systématique. Les preuves scientifiques manquent actuellement pour se prononcer de manière tranchée quant à sa pertinence. Toutefois, les personnes âgées représentent un pourcentage élevé de patients dans la plupart des services hospitaliers (gériatrie et réadaptation, mais aussi médecine interne, chirurgie, etc.). La probabilité en tant qu'infirmier-ère ou médecin de rencontrer ce type de situation dans sa pratique clinique est donc importante. Dès lors, il est nécessaire d'être outillé pour repérer et accompagner les personnes âgées en situation de maltraitance suspectée.

Christophe Nakamura, Inf., M.Sc<sup>1</sup>

Delphine Roulet Schwab, Psy., Ph.D.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Service de gériatrie et réadaptation gériatrique, Département de médecine Centre Hospitalier Universitaire Vaudois  
Rue du Bugnon 46, 1011 Lausanne

<sup>2</sup> Laboratoire d'Enseignement et de Recherche Vieillesse et Santé (LER ViSa), Institut et Haute École de La Santé La Source  
Avenue Vinet 30, 1004 Lausanne

Christophe.Nakamura@chuv.ch

**+** **Conflit d'intérêts:** Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

## Références:

- Sethi D et al. European report on preventing elder maltreatment. Denmark: WHO Regional Office for Europe 2011. Consulté à l'adresse [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/144676/e95110.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf)
- LoFaso VM, Rosen T. Medical and laboratory indicators of elder abuse and neglect. *Clin Geriatr Med* 2014;30(4):713-28
- World Health Organization. The Toronto declaration on the global prevention of elder abuse. Geneva, Switzerland: World Health Organization 2002
- Cooper C et al. The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. *Age Ageing* 2008;37(2):151-60
- Boye F, Yan E. Abuse of Older Persons With Dementia: A Review of the Literature. *Trauma Violence Abuse*. 2016 May 31. pii: 1524838016650185. [Epub ahead of print]
- Cohen M et al. Development of a Screening Tool for Identifying Elderly People at Risk of Abuse by Their Caregivers. *J Aging Health*. 2006;18(5):660-85
- Cooper C et al. Knowledge, detection, and reporting of abuse by health and social care professionals: a systematic review. *Am J Geriatr Psychiatry* 2009;17(10):826-38
- Oswald RA et al. Iowa family physician's reporting of elder abuse. *J Elder AbuseNeglect* 2004;16(2):75-88
- Roulet Schwab D, Rivoir A. Maltraitance des personnes âgées. Représentations et gestion de la problématique dans les institutions. Lausanne, Suisse : Institut et Haute Ecole de la Santé La Source 2011. Consulté à l'adresse [http://www.ecolelasource.ch/wp-content/uploads/Rapport\\_Etude\\_reprs\\_maltr\\_PA\\_juillet\\_2011.pdf](http://www.ecolelasource.ch/wp-content/uploads/Rapport_Etude_reprs_maltr_PA_juillet_2011.pdf)
- Blumenfeld Arens O et al. Elder Abuse in Nursing Homes: Do Special Care Units Make a Difference? A Secondary Data Analysis of the Swiss Nursing Homes Human Resources Project. *Gerontology* 2016 Oct 22. [Epub ahead of print]
- Dong X, Simon MA. Association between elder abuse and use of ED: findings from the Chicago Health and Aging Project. *Am J Emerg Med* 2013;31(4):693-8
- Rovi S et al. Mapping the Elder Mistreatment Iceberg: U.S. Hospitalizations With Elder Abuse and Neglect Diagnoses. *J Elder Abuse Neglect* 2009;21:346-59
- Burnett J et al. Five-year all-cause mortality rates across five categories of substantiated elder abuse occurring in the community. *J Elder Abuse Negl* 2016;28(2):59-75
- Lachs MS et al. Mortality of Elder Mistreatment. *J Am Med Ass* 1998;280(5):428-32
- Mowlam A et al. UK Study of Abuse and Neglect of Older People: Qualitative Findings. *Comit Relief and Department of Health* 2007
- Wu L et al. The Relationship Between Elder Mistreatment and Suicidal Ideation in Rural Older Adults in China. *Am J Geriatr Psychiatr* 2012;1-9
- Spencer C. Exploring the Social and Economic Costs of Abuse in Later life. Report to Health Canada Family Violence Prevention Unit 1999
- Guessous I et al. [Screening: principles and methods]. *Rev Med Suisse* 2010;6(256):1390-4
- Wilson JMG, Jungner G. Principles and practice of screening for disease. *World Health Organization. Public Health Paper* 1968;(34)
- O'Brien JG. Screening for Elder Abuse and Neglect. *J Am Geriatr Soc* 2015;63(8):1689-91
- Dong X. Screening for Elder Abuse in Healthcare Settings: Why Should We Care, and Is It a Missed Quality Indicator? *J Am Geriatr Soc* 2015;63(8):1686-8
- Moyer VA. Screening for intimate partner violence and abuse of elderly and vulnerable adults: U.S. preventive services task force recommendation statement. *Ann Int Med* 2013;158(6):478-86
- Baker PR et al. Interventions for preventing elder abuse: applying findings of a new Cochrane review. *Age Ageing* 2016; Oct 13. [Epub ahead of print]
- American Medical Association. Amendment to Opinion E-2.02, "Physicians' Obligations in Preventing, Identifying, and Treating Violence and Abuse. 2007. Consulté à l'adresse <http://www.ama-assn.org/resources/doc/code-medical-ethics/202a.pdf>
- Dong X. Reply to Dr. James G. O'Brien. *J Am Geriatr Soc* 2015;63(8):1691
- Bergeron LC et al. Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées. Québec: La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. 2013. Consulté à l'adresse <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2013/13-830-10F.pdf>
- Laforest J et al. Recherche de cas de maltraitance envers des personnes aînées par des professionnels de la santé et des services sociaux. Institut national de santé publique du Québec 2013
- Phelan A, Treacy MP. A review of elder abuse screening tools for use in the Irish context. *National Centre for the Protection of Older People, School of Nursing, Midwifery and Health Systems, University College Dublin* 2011
- Yaffe MJ. Development and Validation of a Tool to Improve Physician Identification of Elder Abuse: The Elder Abuse Suspicion Index (EASI)®. *J Elder Abuse Neglect* 2008;20(3):276-300
- Smith C et al. La maltraitance de la personne âgée. *Forum Médical Suisse* 2015;15(12):271-6
- Yaffe MJ. Seniors' Self-Administration of the Elder Abuse Suspicion Index (EASI): A Feasibility Study. *J Elder Abuse Neglect* 2012;24(4):277-92
- Nakamura C et al. Maltraitance envers les personnes âgées. La plus-value des infirmières et infirmiers. *Soins infirm* 2015;6:66-9

## Messages à retenir

- ◆ La maltraitance touche un grand nombre de personnes âgées. Elle a de lourdes conséquences tant sur la santé et la sécurité des aînés que sur la société.
- ◆ Il n'y a pas de consensus actuellement quant à la pertinence d'un dépistage systématique. Toutefois, disposer d'un outil de dépistage/repérage permet aux soignants d'être attentifs aux possibles situations de maltraitance et d'identifier celles qui nécessiteraient une évaluation approfondie.
- ◆ Le repérage et la gestion des situations de maltraitance doit se faire en interdisciplinarité et s'accompagner d'interventions et de mesures institutionnelles appropriées.

## Ressources utiles

Site web de l'Association alter ego – Association romande pour la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées : <http://www.alter-ego.ch>

Portail documentaire sur la promotion de la bienveillance et la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées (alter ego) : <http://www.portailmaltraitancedesaines.ch> (accessible dès le 15 juin 2017)

Outils de dépistage/repérage disponibles sur le site web canadien « National Initiative for the care of the elderly (NICE) » : <http://www.nicenet.ca>

Module de formation continue « Maltraitance envers les personnes âgées : aspects et soins médico-légaux » : <http://www.chuv.ch/formation> et <http://www.ecolelasource.ch>