



La Source.

Institut et Haute
Ecole de la Santé

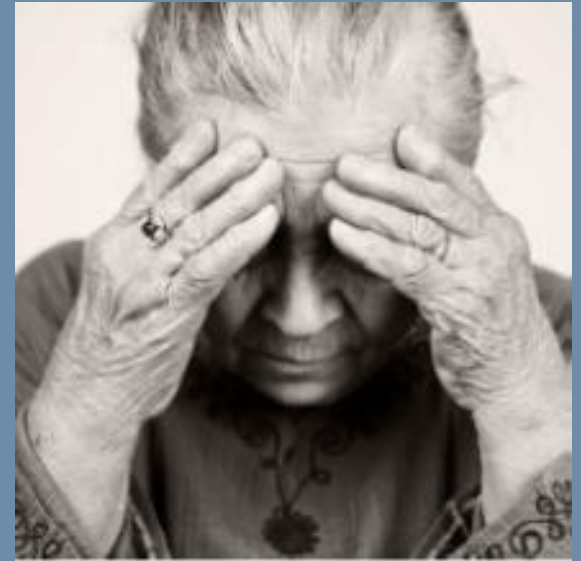
Maltraitance en EMS

Delphine Roulet Schwab, psychologue, Ph.D.
Professeure HES ordinaire
Institut et Haute Ecole de la Santé La Source
Présidente de GERONTOLOGIE CH, d'alter ego et
du Centre national de compétence
Vieillesse sans violence

d.rouletschwab@ecolelasource.ch

La Chaux-de-Fonds

25 septembre 2025



Un phénomène ancien et universel



- Violences envers les vieux dans écrits anciens
- Vision idéalisée du passé et d'autres sociétés (p.ex. Afrique)
- Touche toutes les époques, tous les milieux socio-culturels (OMS, 2002)

Evolution de la tolérance de la société

La France condamnée par le Conseil de l'Europe pour ne pas avoir interdit gifles et fessées

Le HuffPost avec AFP

Publication: 02/03/2015 15h56 CET | Mis à jour: 02/03/2015 16h11 CET



VIE DE FAMILLE - Le Conseil de l'Europe a estimé lundi 2 mars que le droit français "ne prévoit pas d'interdiction suffisamment claire, contraignante et précise des châtimets corporels", rapporte *Le Monde*. Selon l'organisme européen de défense des droits de l'homme, la France viole donc l'article 17 de la Charte européenne des droits sociaux dont elle est signataire, qui précise que les Etats parties doivent "protéger les enfants et les adolescents contre la négligence, la violence ou l'exploitation". Le Conseil de l'Europe doit désormais rendre public cette décision –qui n'a pas de caractère contraignant– mercredi 4 mars.

<http://www.20min.ch/ro/news/suisse/story/31081923>



La Source.

Institut et Haute
Ecole de la Santé

En Suisse romande

- Prise de conscience à la fin des années 90
- Scandales dans des EMS romands
- Création d'une association pour la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées **alter ego** en 2002



TEMPS PRESENT
MAGAZINE DE REPORTAGES

Accueil Les émissions Forums Podcast Contact A propos

Emission du 12 juin 1997
Pour des raisons de droits cette video n'est pas disponible sur notre site.

Les vieux ont-ils des têtes à claques ?

[Twitter](#) 0 [Partager](#) 0

L'attention et la qualité des soins dont bénéficient les personnes âgées en disent long sur la santé d'une société. S'ils sont encore nombreux à être entourés et choyés par leur entourage ou par des professionnels, d'autres n'ont pas cette chance et leur fin de vie se transforme parfois en calvaire. D'après les témoignages de membres du personnel d'EMS dans le canton de Vaud, les besoins élémentaires des personnes âgées ne sont pas respectés dans certains établissements par manque de moyens et de temps. Cette situation serait la conséquence directe des coupes budgétaires drastiques opérées dans le secteur des soins médicaux. Les pensionnaires sont parfois attachés parce que leur sécurité ne peut plus être garantie. La surveillance de nuit n'est pas toujours assurée.

Des maltraitements physiques et morales frappent aujourd'hui 15% de la population âgée. Le personnel est souvent réduit au minimum et n'a pas les formations requises. Les risques de dérapages s'en trouvent multipliés. Comme en témoignent les responsables de l'Association "Residems" de Lausanne, qui reçoit depuis quatre ans des appels de personnes en plein désarroi.

Il est temps de rompre le silence, de briser le tabou. Avant que les dérapages dénoncés dans ce reportage ne se généralisent.

<http://www.rts.ch/emissions/temps-present/1283473-les-vieux-ont-ils-des-tetes-a-claques.html>

Qu'entend-on par maltraitance envers les aîné·es?

« ... un acte **isolé ou répété**, ou un **manque d'action appropriée**, qui survient dans le cadre de **toute relation dans laquelle il y a une attente de confiance** et qui cause **un dommage ou de la détresse** à une personne âgée. Elle peut être de différentes formes : physique, psychologique/émotionnelle, sexuelle, financière, ou simplement refléter une négligence **intentionnelle ou involontaire**. »

= abus de confiance, abus de pouvoir

= relations de soin, d'assistance ou d'éducation (asymétrie)

≠ de la part d'inconnus (p.ex. vol à la tire)

Où se situe la limite?

- **Atteinte à l'intégrité (conséquences)**
- Souvent asymétrie dans la relation (pouvoir)
- **Conséquences importantes sur la santé, la qualité de vie, la sécurité et les droits fondamentaux**
- Quid de l'intention?
- Quid de la fréquence et de la durée?
- Contexte et perceptions



Formes de violence/maltraitance

5 types de violence/maltraitance (Krug et al., 2002) – par ordre de fréquence envers les personnes âgées



- **Psychologique** = infliger des souffrances morales, porter atteinte à l'identité ou à l'estime de soi



- **Financière ou matérielle** = faire un usage abusif ou illégal des fonds, des biens ou des ressources



- **Négligence (passive ou active)** = ne pas répondre aux besoins d'une personne âgée dépendante, refuser de s'acquitter d'une obligation de soin ou ne pas s'en acquitter.



- **Physique** = infliger des douleurs ou des blessures inutiles, utiliser la contrainte physique ou recourir à des moyens de contention physiques ou médicamenteux (sous réserve des dispositions légales).



- **Sexuelle** = imposer un contact sexuel non consenti, exposition à la pornographie.

Quelques exemples en EMS



- **Psychologique**, p.ex.: infantiliser, dénigrer, humilier, ne pas donner de choix, traiter comme un objet, ne pas s'adresser à la personne mais à ses proches ou au personnel, parler de la personne résidente à la 3^{ème} personne en sa présence



- **Financière ou matérielle**, p.ex.: facturer des prestations inutiles ou non réalisées, ordonner des traitements non nécessaires mais rentables financièrement, contrôler l'accès de la personne résidente à son argent de manière abusive, voler son argent ou ses biens



- **Négligence (passive ou active)**, p.ex.: banaliser des plaintes ou des symptômes en les attribuant à l'âge («c'est normal d'avoir mal/d'être triste quand on est âgé.e»), ne pas prendre en compte la situation, les besoins et les souhaits individuels de la personne



- **Physique**, p.ex.: être brusque lors des examens médicaux, utiliser ou prescrire de la contention physique ou médicamenteuse sans recherche préalable d'autres solutions moins incisives



- **Sexuelle**, p.ex.: ne pas respecter la pudeur de la personne, faire des commentaires à connotation sexuelle, pratiquer des attouchements non justifiés

Auteur.es possibles

- Personnel soignant et d'accompagnement
- Proches, famille, ami.es, connaissances
- Intervenant.es externes (p.ex. médecins, physio, dentiste)
- Autres résident.es
- Bénévoles
- Personnel administratif et technique
- Direction
- Etc.

Ampleur du phénomène

- Entre **3,2%** et **27,5%** de la population âgée dans le monde (Cooper et al., 2008)
- Selon l'OMS Région Europe **25% des aînés très dépendants** (Sethi et al., 2011)
- Plus généralement, **10% à 20% des > 60 ans**
- En Suisse, cela représenterait entre **300'000 et 500'000 personnes!**
(Confédération suisse, 2020)



VERRE À
MOITIÉ PLEIN

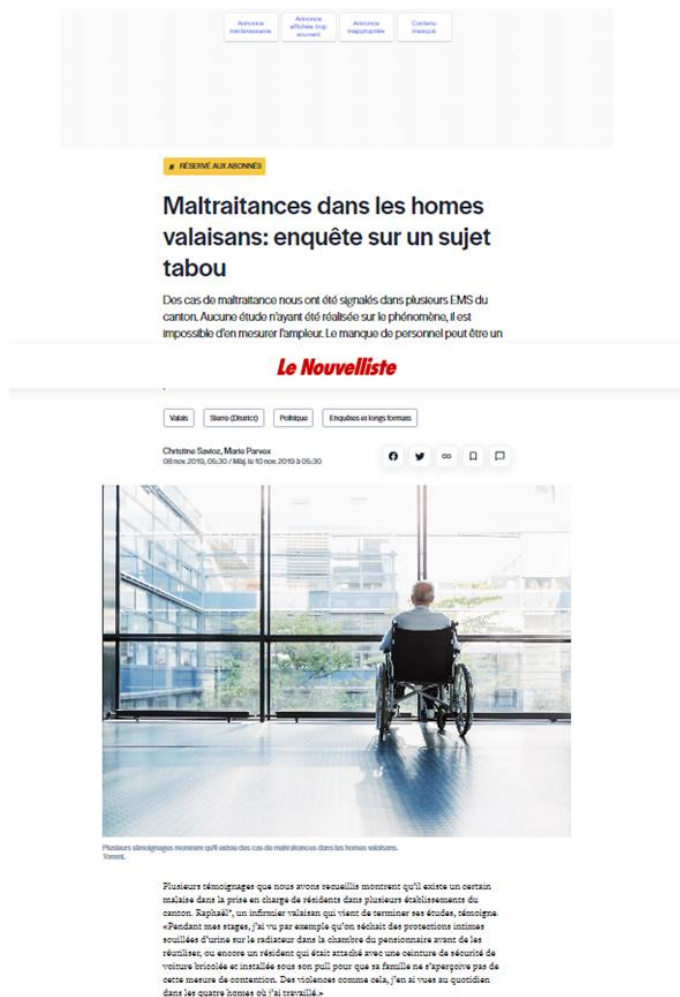


VERRE À
MOITIÉ VIDE

=> et dans un EMS??

Lieu de survenue

- Cas en EMS = les plus médiatisés!
- La maltraitance envers les aînés survient **surtout à domicile** (Confédération suisse, 2020)
- 80% des cas se produiraient dans le foyer des victimes (O'Dea, 2011)
- 90 % des cas de maltraitance envers une personne âgée seraient commis par un membre de la famille (Stark, 2012)



Articles recommandés

Articles d'actualité

Articles d'opinion

Contenus médias

RESERVEZ VOS ABONNÉS


Maltraitements dans les homes valaisans: enquête sur un sujet tabou

Des cas de maltraitements nous ont été signalés dans plusieurs EMS du canton. Aucune étude n'ayant été réalisée sur le phénomène, il est impossible d'en mesurer l'ampleur. Le manque de personnel peut être un

Le Nouvelliste

Valeils | Santé | Société | Politique | Enquêtes et longs formats

Christine Sauter, Marie Parvez
08 nov 2019, 06:30 / Mod. le 10 nov 2019 à 05:30



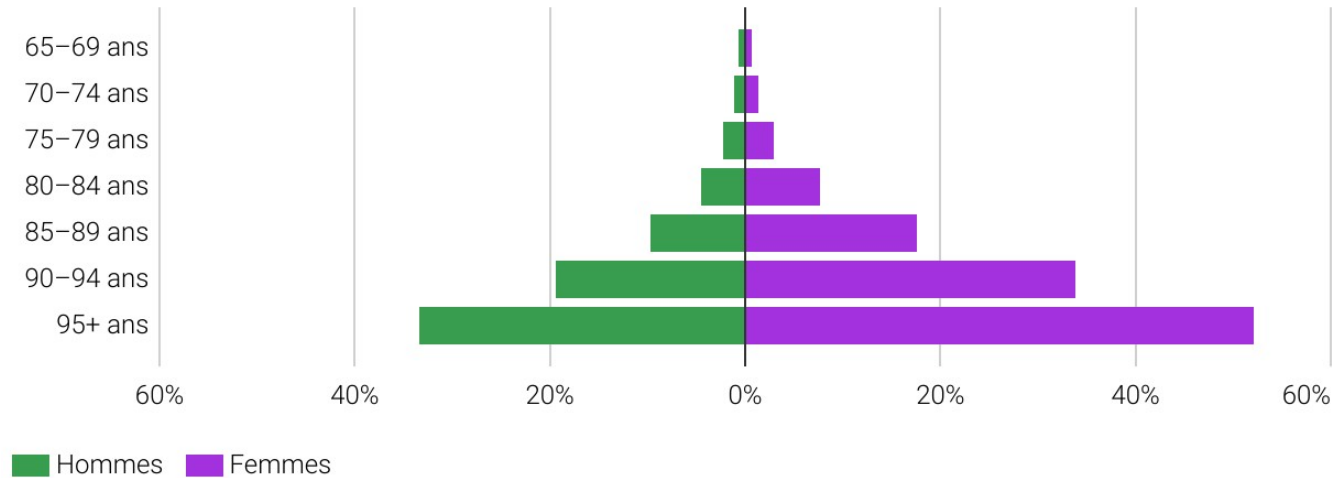
Plusieurs témoignages montrent qu'il existe des cas de maltraitements dans les homes valaisans.

Plusieurs témoignages que nous avons recueillis montrent qu'il existe un certain malaise dans la prise en charge de résidents dans plusieurs établissements du canton. Raphaël, un infirmier valaisan qui vient de terminer ses études, témoigne: «Pendant mes stages, j'ai vu par exemple qu'on réglait des protections intimes souillées d'urine sur le radiateur dans la chambre du pensionnaire avant de les ramasser; ou encore un résident qui était attaché avec une ceinture de sécurité de voiture bricolée et installée sous son pull pour que sa famille ne s'aperçoive pas de cette mesure de contention. Des violences comme cela, j'en ai vues au quotidien dans les quatre homes où j'ai travaillé.»

Pourcentage d'aîné·es en EMS

Personnes vivant en établissement médico-social, en 2021

Taux d'hébergement selon la classe d'âge, au 31.12



Source: OFS – Statistique des institutions médico-sociales (SOMED),
statistique de la population et des ménages (STATPOP)

© OFS 2023

En Suisse, au 31 décembre 2021, **1,4% des 65-79 ans**
et **13,7% des 80 ans et plus vivaient en EMS** (OFS, 2023)

Signes qui peuvent alerter

Dépistage

Signes possibles de maltraitance

(adaptés de Burnett et al., 2014)

Physique	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.
Psychologique	Dépression, idées suicidaires, hyper vigilance envers l'agresseur, retrait, comportement inhabituel, automutilation, culpabilité, faible estime de soi, etc.
Financière	Changements brusques de comptes en banque, disparition inexplicquée de biens, signatures suspectes, endettement inexplicqué, etc.
Sexuelle	Douleurs/démangeaisons dans la région génitale, maladies sexuellement transmissibles inexplicquées, saignement vaginal ou anal, sentiment de honte, ecchymoses dans les régions génitales ou les seins, exposition à de la pornographie, etc.
Négligence	Déshydratation, malnutrition, escarres, détérioration de santé inexplicquée, 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 inexplicquée, etc.



Principaux facteurs de risque: « red flags »

- **Personne résidente:**
- Troubles cognitifs / démentiels
- Isolement social
- Comportement oppositionnel ou agressif
- **Institution:**
- Pressions économiques
- Dotation insuffisante en personnel / manque de personnel qualifié
- Absence de projets de soins personnalisés ou d'objectifs clairs pour chaque résident.e
- Manque d'intégration sociale des résident.es
- Manque d'encadrement du personnel



Comment agir?



Être auto-vigilant.e

- ✓ **Se former à la thématique de la maltraitance et renforcer ses connaissances en gériatrie**
- ✓ **Interroger ses propres préjugés et stéréotypes** concernant les personnes âgées et les EMS
- ✓ **Être conscient.e de ses «zones à risque»** (p.ex. patient.e agressif.ve, visite médicale organisée «à la chaîne», stress)
- ✓ **Privilégier une culture de l'erreur** et tirer des enseignements des situations
- ✓ **Echanger avec des collègues** sur les situations rencontrées (dans la limite du secret professionnel)
- ✓ **Travailler de manière interdisciplinaire et en réseau**

Détecter, identifier

- ✓ **Être attentif.ve à la présence de facteurs de risque et de signes possibles** de maltraitance
- ✓ **Donner la parole à la personne résidente**, lui demander systématiquement «*Comment ça va en ce moment à l'EMS?*»
- ✓ **Réaliser les examens cliniques dans un lieu tranquille**, en l'absence de membre du personnel ou de la famille
- ✓ **Être attentif.ve aux changements de comportements de la personne** (p.ex. repli sur soi, hypervigilance, angoisse) **et à son non-verbal**
- ✓ **Documenter toutes les observations dans son dossier (= faits)**
- ✓ **Evaluer la capacité de discernement**



Outil d'évaluation rapide

ELDER ABUSE SUSPICION INDEX © (EASI) – (version française)

Questions de l'EASI

Q1-Q5 doivent être posées au patient ; le médecin répond à la Q6

Au cours des 12 derniers mois:

1)	Avez-vous dépendu de quelqu'un pour une des activités suivantes: Prendre votre bain ou douche, vous habiller, faire vos commissions, faire vos transactions bancaires, ou vos repas?	OUI	NON	N'a pas répondu
2)	Est-ce que quelqu'un vous a empêché(e) de vous procurer de la nourriture, des vêtements, des médicaments, des lunettes, des appareils auditifs, de l'aide médicale, ou de rencontrer des gens que vous vouliez voir?	OUI	NON	N'a pas répondu
3)	Avez-vous été dérangé(e) par les paroles de quelqu'un qui vous ont fait sentir honteux(se) ou menacé(e)?	OUI	NON	N'a pas répondu
4)	Quelqu'un a-t-il essayé de vous forcer à signer des papiers ou à utiliser votre argent contre votre volonté?	OUI	NON	N'a pas répondu
5)	Est-ce que quelqu'un vous a fait peur, vous a touché d'une manière que vous ne vouliez pas, ou vous a fait mal physiquement?	OUI	NON	N'a pas répondu
6)	L'abus envers une personne âgée peut être associé à des manifestations telles que: de la difficulté à maintenir un contact visuel, une nature retirée, de la malnutrition, des problèmes d'hygiène, des coupures, des ecchymoses, des vêtements inappropriés, ou des problèmes d'adhérence aux ordonnances. Avez-vous remarqué de telles manifestations aujourd'hui ou au cours des 12 derniers mois?	OUI	NON	Incertain

L'outil EASI a été validé pour être utilisé par les médecins de famille de personnes âgées sans troubles cognitifs. Il permet au médecin de confirmer, en six questions, un éventuel soupçon d'abus envers un patient âgé, puis, le cas échéant de proposer une évaluation plus détaillée.

Source: Elder Abuse Suspicion Index ©

Avantages de l'EASI (Elder Abuse Suspicion Index)

- **Validé en français** et utilisé dans plusieurs pays.
- **Outil court** (moins de 15 minutes), facile à administrer en médecine générale.
- Peut être administré par le médecin ou en auto-évaluation (EASI-sa).
- **Permet d'augmenter le degré de suspicion du médecin face à la maltraitance, sans se substituer au jugement clinique.**
- Recommandé pour les personnes ne souffrant pas de troubles démentiels (MMSE \geq 24).
- Respecte le processus décisionnel du professionnel de santé et s'intègre facilement dans la consultation.

Inconvénients de l'EASI (Elder Abuse Suspicion Index)

- **Non conçu comme un outil de dépistage traditionnel**, mais plutôt comme un outil d'aide à la décision.
- **Non adapté aux personnes âgées présentant des troubles cognitifs sévères.**
- **Nécessite que la personne soit seule** et dans une relation de confiance avec le praticien.
- **Ne permet pas de diagnostiquer formellement la maltraitance**, mais d'orienter vers une suspicion.

Intervenir



- ✓ **Ne pas rester seule.e, échanger avec un.e collègue** (dans la limite du secret professionnel)
- ✓ **Donner la parole à la personne âgée**, savoir ce qu'elle souhaite, ce qui est important pour elle / observer ce qu'elle exprime; **tenir compte de la capacité de discernement**
- ✓ Si relation de confiance suffisante, **communiquer ses observations (faits) à la personne responsable des soins ou à la Direction**
- ✓ **Identifier ensemble des mesures correctrices** à mettre en place, définir leur suivi
- ✓ **Si danger important et mesures prises inefficaces ou non suivies, faire un signalement au Service de la santé publique/Autorité de protection de l'adulte** (se faire délier du secret professionnel).
- ✓ **Si danger vital et imminent, protéger la personne** (p.ex. police, ambulance, hospitalisation)

alter ego: association pour la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées

- Information, écoute et orientation



- Portail documentaire
<https://portailmaltraitancedesaines.ch/>

- Formations



- Membre fondateur du Centre national de compétence Vieillesse sans violence www.vieillesesansviolence.ch

Take home messages

- Le risque zéro de maltraitance n'existe pas
- Nécessité d'être toujours (auto-)vigilant.e
- Importance de toujours donner la parole à la personne âgée/observer ce qu'elle exprime (sinon risque de double victimisation)
- Tenir compte de la capacité de discernement
- Ne pas rester seul.e, échanger, demander conseil, travailler en réseau





Merci de votre attention.



La Source.

Institut et Haute
Ecole de la Santé

Hes·so
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale