

Se plaindre de la relation d'aide : **Une approche sociologique de la « vulnérabilité » des personnes âgées**

Claire Scodellaro

CRH, EHESS

Cette communication est une étude des cas où la relation d'aide est vécue comme une souffrance par la personne aidée¹. La possibilité ou non de se plaindre nous permettra d'interroger la notion de vulnérabilité chez les personnes âgées, appréhendée d'une manière plus sociologique que médicale.

Que se passe-t-il quand l'aide reçue n'est pas satisfaisante, voire engendre des souffrances ? Les personnes souffrant de la relation d'aide s'en plaignent-elles, sont-elles aptes à se défendre quand les souffrances sont telles que l'on peut parler de violence ou, pour employer un terme qui a récemment émergé dans les champs politiques et socio-sanitaires, de maltraitance ?

Bref, les personnes âgées peuvent-elles se plaindre, s'en donnent-elles le droit et leur donne-t-on ce droit ? Quand elles se plaignent, leur plainte est-elle entendue ? Il s'agit donc de poser la question de la *légitimité* de la plainte du point de vue du plaignant, et du point de vue du destinataire -autrement dit de la légitimation de la plainte par le destinataire. Légitimité pour le plaignant, légitimation par le destinataire : ces deux versants se répondent, comme nous le montrerons, au cours des interactions construites lors de la formulation de la plainte.

Nous établirons une typologie des réactions des personnes âgées face aux –mauvais-traitements qui engendrent chez elles une souffrance, en nous basant, d'une part, sur 28 dossiers de plainte pour « maltraitance de personnes âgées » classés ainsi et gérés par le bureau de la Protection des Personnes de la Direction Générale des Affaires Sociales (DGAS) et, d'autre part, sur 34 entretiens semi-directifs menés auprès de personnes vivant à domicile ou en institution. Ces entretiens portaient sur la vie quotidienne, la manière dont les journées étaient organisées, par qui, l'aide apportée... Ces questions ont spontanément suscité de nombreuses plaintes auprès du sociologue.

Comme je ne compte pas développer davantage ce point, j'expose ici rapidement les motifs de plainte exprimés au cours des entretiens ou dans les lettres adressées aux autorités

¹ Etude réalisée grâce à un financement de la DREES.

sanitaires –on notera qu’il s’agit des mêmes motifs, ce sur quoi nous reviendrons dans la suite de la communication. Il s’agit d’une typologie centrée sur les atteintes ressenties par le sujet qui exprime la plainte (et non selon le type de violence) :

- Atteintes à l’intégrité de la personne : comportements ayant des répercussions sur la santé physique ou psychique. Exemples : brutalité et négligences dans la prise en charge de la personne âgée dans la vie quotidienne (habiller ou déshabiller de force une personne, contention lors de la toilette) ; dénutrition à cause de repas inadaptés ou d’absence d’aide à la prise des repas ; refus de soins, de soulagement de la douleur.

- Atteintes à la dignité : ce qui suscite sentiment d’infériorisation et d’humiliation. Exemples : paroles blessantes, humiliantes et dégradantes des soignants (« vous avez fait votre temps », a dit un médecin à une dame de 77 ans) ; atteintes à la pudeur ; manque d’hygiène (protections contre l’incontinence changées une fois par jour, absence de nettoyage des aliments renversés sur soi ou dans la chambre).

- Atteintes à l’autonomie : atteintes à la capacité et à la liberté de décider soi-même, ou, plus précisément, impossibilité de négocier avec autrui ; tout ce qui donne le sentiment de ne pas être traité en adulte, que le statut d’adulte responsable est refusé, d’être dépossédé de soi, **de ne plus être sujet** de droit et de libertés, mais **objet passif** de soins. Exemples : soins forcés, interdiction de gérer soi-même ses médicaments, placement forcé en institution par la famille, manque d’aide ou aide inadaptée ne permettant pas de mener à bien les activités, allant à l’encontre des habitudes de vie de la personne (horaires...).

Ajoutons que dans la plupart des cas, les atteintes sont multiples et répétées : il s’agit rarement de faits isolés.

Les motifs de plainte que nous venons d’exposer ont été adressés soit au sociologue lors des entretiens, principalement sur le mode de la lamentation, soit aux autorités politiques et sanitaires, sur le mode de la revendication. On peut en effet distinguer deux registres de la plainte : la lamentation (« si vous saviez comme je suis malheureuse ») et la revendication (« je ne suis pas contente et il faut que ça s’arrête »). La question est donc de savoir si les personnes qui expriment une plainte sur le mode de la lamentation au cours de l’entretien expriment ce même type de plainte à d’autres personnes susceptibles d’intervenir en leur faveur et, surtout, si elles expriment des plaintes sur le mode de la revendication, par exemple à l’auteur des mauvais traitements.

La typologie des plaintes émises par les personnes âgées (de la lamentation retenue à la revendication aux autorités) nous permettra d’examiner la notion de vulnérabilité des

personnes âgées sous un angle différent de celui choisi dans les approches médico-sociales. La vulnérabilité, au sens étymologique, est l'exposition à des blessures : c'est le guerrier sans armure face aux lances ennemies. L'absence de protection doit s'appréhender dans les interactions avec autrui –ce qui est particulièrement important dans le cas des violences. Être vulnérable, c'est donc être exposé à subir des violences, c'est-à-dire être dans l'impossibilité de se protéger de violences (empêcher leur survenue, leur répétition, leur accentuation ou obtenir réparation) de la part d'autrui (personne ou institution).

Typologie des plaintes

1. Le déni

Le déni correspond aux cas où, pendant l'entretien en face à face, la plainte n'est pas exprimée ouvertement, même sur le mode de la lamentation, mais est perceptible à travers des soupirs, rires gênés, silences, pleurs sans parole, autant de signes d'un possible déni des atteintes. Ainsi, une dame de 82 ans, ancienne institutrice résidant depuis un an et demi en maison de retraite, cherche à cacher qu'elle est entrée en institution contre son gré et s'évertue à donner une image positive de son quotidien, jusqu'au lapsus : « *Je me déplaie bien ici* ». Par la suite, elle « avouera » à demi-mot combien elle souffre de ne plus être chez elle.

Ces personnes n'émettent évidemment pas de plainte sur le mode de la revendication, puisqu'elles n'arrivent pas à l'exprimer sur le mode de la lamentation. Le seul échappatoire possible réside dans l'attention portée par un proche ou un professionnel à la souffrance vécue, qui peut se traduire par une dégradation de l'état de santé, des pleurs muets, ou les expressions du visage. Face à son épouse quasi aphasique, un homme parvient néanmoins à détecter les maltraitances qu'elle subit car « *sa souffrance se lit sur son visage* », comme il l'écrit à la DGAS.

La situation de vulnérabilité est donc très forte puisque ces personnes sont dans l'impossibilité, non seulement de dénoncer ce qu'elles vivent, mais même tout simplement d'en parler. Elles l'expriment cependant par d'autres voies, qu'il est possible d'entendre...

2. Dénégation : la banalisation et la légitimation des atteintes

Dans les cas de dénégalion des atteintes, une plainte aussitôt niée est exprimée au sociologue au cours des entretiens. Justifiés, les mauvais traitements ne donnent lieu à aucune revendication auprès de leur auteur ni d'une autorité.

Cinq modes de légitimation des atteintes –i.e. de manière d'expliquer qu'il est *légitime* de ne pas être bien traité- ont pu être repérés, renvoyant plus ou moins explicitement à la fatalité et au destin de la vieillesse :

- L'éthique de résistance au mal trouve sa source dans le caractère, la personnalité (« *je suis dur au mal* », « *je ne suis pas du genre à me plaindre* »), ou dans l'histoire de vie, i.e. la comparaison avec le passé (la souffrance endurée n'est rien au regard de ce que l'on a vécu par le passé, par exemple pendant la guerre), ou encore dans la comparaison avec autrui (ce que d'autres vivent dans le monde).
- Les conduites brusques, brutales ou humiliantes des soignants sont justifiées de manière individuelle ou collective. Telle aide-soignante est brusque parce que « *c'est dans son caractère* », telle autre parce qu'« *elle a des soucis* », dit-on d'un individu. Et de manière collective, la surcharge de travail, le manque de formation justifient l'inattention, la brutalité. Les contraintes de la vie collective, du manque de personnel, sont complètement intériorisées par les plaignants (à domicile comme en maison de retraite).
- Les atteintes quotidiennes (puisque la plupart des atteintes dénoncées ont pour caractéristique, sinon d'être quotidiennes, du moins d'être répétées) sont banalisées, justement à cause de leur fréquence : « *c'est partout comme ça* », « *ça a toujours été comme ça* », sous-entendu : ça ne peut pas être autrement. L'absence d'autonomie de décision consécutive à la perte d'autonomie physique est alors intériorisée comme normale, comme allant de soi.
- Les représentations négatives et stigmatisantes du vieillissement sont intériorisées : le sentiment d'appartenir à une catégorie de population rejetée par l'entourage professionnel, les proches et par la société (représentations du vieux comme inutile, comme une charge) domine. Il est donc jugé normal de ne pas toujours être écouté et les personnes elles-mêmes se dénie le droit de demander quoi que ce soit, et en premier lieu de revendiquer d'être bien traitées.
- La dénégalion de la plainte peut aussi être une stratégie pour conserver une image positive de soi : s'avouer victime, ce serait se dire faible, dominé. Ainsi un homme

qui se plaint tout au long de l'entretien d'être régulièrement brusqué donne, à la fin de l'entretien, comme définition de la maltraitance : « être brusqué ». Mais il affirme aussitôt n'avoir jamais été lui-même maltraité. Il évite de cette manière de redoubler l'atteinte à l'intégrité physique constituée par les brusqueries par l'atteinte à la dignité qui serait dans l'aveu d'être victime.

Puisque l'infériorité du statut de vieux est intériorisée, la revendication s'avère impossible : il n'existe aucune légitimité à se plaindre d'une relation d'aide dont on a le devoir moral de se satisfaire. La situation de vulnérabilité réside donc dans l'impossibilité de revendiquer soi-même un meilleur traitement. Elle est d'autant plus accentuée qu'aucun proche ou personnel compatissant n'entoure la personne âgée pour effectuer à sa place la dénonciation.

3. Etre désavoué et faire silence

Dans ce cas, la lamentation est exprimée au sociologue et aux proches, mais malgré un sentiment d'illégitimité ou de caractère anormal et injustes des atteintes subies, les plaignants ne sont pas dans une attitude revendicatrice auprès de l'auteur ou des autorités compétentes. Ils se contentent de parler et d'être écoutés par des oreilles compatissantes car, enfermés dans un fatalisme, ils ont le sentiment de ne pas pouvoir agir, de ne pas pouvoir se faire entendre. Ils justifient alors leur silence par le sentiment d'être incompetents, impuissants, à porter la plainte.

Parmi eux, certains ont par le passé revendiqué leurs droits ou tenté de faire cesser les atteintes mais ils se sont heurtés à un rejet et ils déclarent ne plus parler à cause de l'échec des prises de parole antérieures. En effet, à leurs plaintes, ces personnes se sont entendu répondre que leur parole n'avait aucune légitimité (« *les vieux (ou Mme Z.) sont toujours en train de se plaindre* », « *de toute façon il n'a plus toute sa tête* ») ou que l'objet de leur plainte n'était pas légitime (« *on ne peut pas faire autrement* », « *on n'a pas le temps de faire du cas par cas* »). L'auteur ou sa tutelle hiérarchique leur a signifié qu'elles n'étaient pas légitimes à revendiquer, ce que certains ont intériorisé. Ce rejet des revendications met en lumière la manière dont les personnes âgées peuvent être amenées, au cours des interactions avec autrui, à illégitimer elles-mêmes leurs plaintes et à entrer dans la dénégation ou le déni des atteintes.

La plainte s'exprime ici sur le mode de la lamentation mais l'incompétence à se faire entendre, l'illégitimité à revendiquer, à dénoncer les mauvais traitements, intériorisée à force de rejet, engendre une vulnérabilité.

4. Dénoncer les atteintes aux autorités

Les motifs de plainte qui font l'objet de dénonciations auprès des autorités sont les mêmes que ceux qui sont tus. Ce n'est donc pas la gravité du motif qui explique que l'on dénonce ou non, mais bien la *capacité* ou la *possibilité* de dénoncer les faits. Cependant il reste plus facile pour les plaignants de se faire entendre lorsqu'il s'agit d'un acte reconnu comme délictuel par la loi (vols, coups et blessures, abus de faiblesse) ou criminel (actes inhumains et dégradants).

La plupart des dénonciations émanent de proches ou de professionnels qui agissent en qualité de témoins ou de confidents. Rares sont cas où les personnes âgées dénoncent elles-mêmes aux autorités les mauvais traitements (2 cas sur 28 parmi les dossiers de la DGAS, 3 sur 34 parmi les entretiens). La victime plaignante se trouve en effet dans une situation paradoxale : elle doit expliquer qu'elle subit des « maltraitances » -puisque c'est le terme qui revient le plus souvent- à cause d'une situation de vulnérabilité –sinon on ne parle pas de maltraitance- mais, dans le même temps, elle montre qu'elle n'est pas si vulnérable que ça puisqu'elle dénonce les mauvais traitements. Ce paradoxe conduit souvent à une illégitimation de la plainte de la part des autorités. Il s'avère donc plus efficace de faire porter la plainte par autrui, et en l'occurrence par un adulte jugé responsable : celui-ci est perçu comme un témoin digne de foi qui légitime les dires de la victime. Il faut un garant extérieur pour rendre la plainte audible, la qualité de témoin fiable prime sur celle de victime.

La vulnérabilité réside alors dans la nécessité d'avoir les compétences requises pour que la plainte soit légitimée : compétences culturelles et linguistiques (qualifier les actes dans des termes percutants tels que maltraitance), crédibilité (être un adulte sain d'esprit). Par conséquent, même pour une personne qui dénonce ce qu'elle subit aux autorités, il n'est pas évident d'obtenir gain de cause. La dénonciation s'apparente à un parcours du combattant, comme en témoigne la récurrence du vocabulaire guerrier dans les lettres adressées aux autorités.

5. Etre entendu

Pour finir sur une note positive et montrer la diversité des situations, penchons-nous sur les cas où la revendication a été immédiatement couronnée de succès. Les conflits ont été résolus grâce à une prise de parole des victimes et à un dialogue avec l'auteur des mauvais traitements. Les victimes ne légitiment en rien les actes commis et s'estiment confrontées à l'injuste et l'injustifiable. Intolérables à leur yeux, les atteintes doivent être dénoncées et cesser. La situation sociale dominante (catégorie sociale, sexe) peut expliquer en partie cette aptitude à revendiquer, mais aussi l'histoire de vie (ancien syndicaliste, femme violente par son mari et ayant porté plainte...).

Il peut s'agir de personnes handicapées physiquement et dépendantes d'autrui en ce qui concerne les tâches de la vie quotidienne. Malgré cette « dépendance », elles ont le sentiment d'avoir la liberté de choisir, de refuser, bref de dialoguer avec l'aidant pour arriver à un compromis. On peut les qualifier de sujets pleinement autonomes, malgré des dépendances physiques ou financières. La vulnérabilité physique ne constitue donc pas un frein en soi. Tout se joue dans les relations qui se nouent entre l'aidant et l'aidé. Dans ce seul cas, on ne peut parler de vulnérabilité sociale : la personne se perçoit comme légitime à revendiquer et est perçue comme telle par autrui.

Conclusion

Se plaindre de la relation d'aide, autrement que sur le mode de la lamentation auprès du sociologue –et encore doit-il parfois faire face à un déni- s'avère rarement aisé, tant la relation d'aide est souvent construite comme une relation de dépendance envers l'aidant, comme une situation d'infériorité et d'illégitimité de la plainte.

Que la vulnérabilité réside dans l'incapacité d'exprimer la moindre plainte, même sur le mode de la lamentation, ou dans l'impossibilité de se faire entendre, de faire reconnaître sa plainte comme légitime, cette vulnérabilité n'est pas essentielle, dans la « nature » des vieux : il s'agit de *situations de vulnérabilité*, générées par les relations entre les personnes âgées et leur entourage et les représentations négatives de la vieillesse que les vieux eux-mêmes intériorisent. Les cas où la plainte exprimée est illégitimée par son destinataire montrent bien comment des interactions peuvent construire cette vulnérabilité qui empêche de faire cesser les violences –qui, rappelons le encore une fois, ont comme caractéristique d'être sinon quotidiennes, du moins répétées.