

UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA  
FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES  
DEPARTEMENT DES SCIENCES SOCIALES



MÉMOIRE DE FIN DE CYCLE  
EN VUE D'OBTENTION DU DIPLÔME DE MASTER EN PSYCHOLOGIE  
OPTION : PSYCHOLOGIE CLINIQUE

THEME

**La maltraitance des personnes âgées placées en  
institution. Étude de 10 cas réalisées au Foyer pour Personnes Âgées  
et /ou Handicapées de Bejaïa.**

Réalisé par :

- Amri Lynda
- Alliche Samira

encadré par :

D<sup>r</sup> . Baa Saliha

Année universitaire 2016/2017

## Remerciements

- ❖ *Nous remercions le Dieu tout puissant qui nous a procuré le courage et la volonté afin d'accomplir ce modeste travail.*
- ❖ *Notre profond gratitude et remerciement aux membres de juré qui ont accepté d'évaluer et d'examiner notre modeste travail.*
- ❖ *On tien à remercier notre promotrice M<sup>eme</sup> Baa Saliha, pour sa disponibilité et ses précieux conseils, ainsi que pour sa patience et le temps qu'elle nous a consacré tout au long de ce travail.*
- ❖ *On remercie la psychologue du Foyer pour Personnes Âgées et / ou Handicapées de Bejaia, qui nous a bien accueilli et tout le personnel du Foyer pour leur aide.*
- ❖ *Je remercie aussi ma sœur Amri Hassiba qui nous a beaucoup aidés dans notre travail.*
- ❖ *Enfin, nous remercions tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail.*



## *Dédicace*

*Je dédie ce modeste travail à la mémoire de mes chers parents que je n'oublierai jamais.*

*À mes sœurs Fatah et Yahia.*

*À ma sœur Kahina et sa fille Hanan.*

*À mes sœurs Baya, Lila, Faierouz et leurs enfants.*

*À tout mes amis de la section master 2 psychologie clinique.*

*À mes meilleures copines Zako, Hlima, Sabrina, Lamia, Lydia, Amel, Samira, Zahra.*

*ALLICHE SAMIRA.*



## *Dédicace*

*Je dédie ce modeste travail à la source de mon bonheur et la raison de ma réussite mes chers parents, je leur dit merci pour votre soutien, votre aide et votre amour inconditionnel.*

*A mes sœurs : Ghanía et Hassiba.*

*A mes frères : Walid et Zinedine.*

*A ma belle sœur Nassima et ma petite nièce adorée Elia*

*A ma chère cousine Aldja.*

*A mes copines : Kahina et Sylia.*

*A mon binôme Samira*

*A mes tentes et mes oncles ainsi que tous mes cousins et toute la famille AMRI.*

AMRI LYNDA

## Sommaire

Introduction .....	1
--------------------	---

### **PARTIE THEORIQUE**

#### **CHAPITRE 1: LA MALTRAITANCE DES PERSONNES ÂGÉES**

Préambule :.....	3
1.1. Historique du concept maltraitance :.....	3
1.2. Définitions de la maltraitance : .....	4
1.3. Les formes de la maltraitance : .....	5
1.4. Les facteurs de risque de la maltraitance des personnes âgées :.....	7
1.5. Les lieux de la maltraitance.....	9
1.6. Les facteurs de la maltraitance en institution :.....	9
1.7. Les indicateurs de la maltraitance des personnes âgées .....	10
1.8. Les conséquences de la maltraitance des personnes âgées : .....	11
1.9. Les réactions des personnes âgées aux atteints :.....	12
1.10. Les moyens de prévention de la maltraitance : .....	13
1.11. la maltraitance des personnes âgées en algérie : .....	14
Conclusion.....	15

#### **CHAPITRE 2 : LA VIEILLESSE ET LE VIEILLISSEMENT.**

Préambule.....	16
2.1. Définitions.....	16
2.1.1. <i>Le vieillissement</i> .....	16
2.1.2. <i>La vieillesse</i> .....	17
2.2. Les caractéristiques de la vieillesse.....	18
2.3. Les causes du vieillissement de la population .....	18
2.4.les disciplines relatives à la vieillesse .....	18
2.5. Les changements physiques et sexuels relatifs à la vieillesse .....	19
2.6. Aspects biologiques et neurologiques du vieillissement.....	19
2.7. Le vieillissement des activités psychologique .....	21
2.8. Les troubles psychiques chez les personnes âgées.....	22
2.9. La prise en charge thérapeutique de la personne âgée .....	23
2.10. Les maladies relatives au vieillissement .....	23

2.11. Prévention du vieillissement pathologique : .....	24
2.12. La vieillesse en algérie .....	25
Conclusion.. .....	26

## **PARTIE PRATIQUE**

Problématique.....	27
--------------------	----

### CHAPITRE 1 : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Préambule.....	30
1.1. Opérationnalisation des concepts .....	30
<i>1.1.1. Définition de la vieillesse</i> .....	30
<i>1.1.2. Définition de maltraitance</i> .....	30
1.2. La Présentation du lieu de la recherche :.....	31
1.3. La pré-enquête :.....	31
1.4. Présentation du groupe d'étude .....	31
1.5.L'enquête.....	33
1.6. La méthode utilisée .....	33
<i>1.6.1. L'étude de cas</i> .....	34
1.7. Les outils utilisés.....	34
<i>1.7.1. L'entretien clinique de recherche</i> .....	34
<i>1.7.2. l'observation et l'observation clinique</i> .....	36
<i>1.7.3. La grille d'observation</i> .....	36
Conclusion.....	37

### CHAPITRE 2: PRÉSENTATION DES CAS, SYNTH HYPOTHESES DES RESULTATS ET DISCUSSION DES HYPOTHESES

Préambule.....	38
1.1. Analyse des cas .....	38
<i>1.1.1. Présentation du cas</i> .....	38
<i>1.1.2. Compte rendu de l'entretien</i> : .....	38
<i>1.1.3. Conclusion du cas</i> : .....	39
<i>1.1.4. Grille d'observation pour le cas de Louisa:</i> .....	39

1.1.5. <i>les données de l'observation :</i> .....	40
1.2.1. Présentation du cas .....	41
1.2.2. <i>Compte rendu de l'entretien</i> .....	41
1.2.3. <i>Conclusion du cas</i> .....	42
1.2.4. <i>Grille d'observation pour le cas de Farida</i> .....	42
1.2.5. <i>Les données de l'observation</i> .....	43
1.3.1. Présentation du cas .....	44
1.3.2. <i>Compte rendu de l'entretien</i> .....	44
1.3.3. <i>Conclusion du cas</i> .....	44
1.3.4. <i>Grille d'observation pour le cas de Djamel</i> .....	45
1.3.5. <i>Les données de l'observation</i> .....	45
1.4.1. Présentation du cas .....	47
1.4.2. <i>Compte rendu de l'entretien</i> .....	47
1.4.3. <i>Conclusion du cas</i> .....	48
1.4.4. <i>Grille d'observation pour le cas de Malika</i> .....	48
1.4.5. <i>Les données de l'observation</i> .....	49
1.5.1. Présentation du cas .....	50
1.5.2. <i>Compte rendu de l'entretien</i> .....	50
1.5.3. <i>Conclusion</i> .....	50
1.5.4. <i>Grille d'observation pour le cas de Lounis</i> .....	51
1.5.5. <i>Les données de l'observation</i> .....	52
1.6.1. Présentation du cas .....	53
1.6.2. <i>Compte rendu de l'entretien</i> .....	53
1.6.3. <i>Conclusion du cas</i> .....	53
1.6.4. <i>Grille d'observation pour le cas de Malek</i> .....	54
1.6.5. <i>Les données de l'observation</i> .....	55
1.7.1. Présentation du cas .....	56
1.7.2. <i>Compte rendu de l'entretien</i> .....	56

1.7.3. Conclusion du cas .....	56
1.7.4. Grille d'observation pour le cas de Baya .....	57
1.7.5. Les données de l'observation .....	57
1.8.1. Présentation du cas.....	59
1.8.2. Compte rendu de l'entretien.....	59
1.8.3. Conclusion du cas .....	59
1.8.4. Grille d'observation pour le cas de Karima .....	60
1.8.5. Les données de l'observation .....	61
1.9.1. Présentation du cas .....	62
1.9.2. Compte rendu du cas.....	62
1.9.3. Conclusion du cas .....	62
1.9.4. Grille d'observation pour le cas de Hamidl.....	63
1.9.5. Les données de la grille.....	64
1.10.1. Présentation du cas .....	65
1.10.2. Compte rendu de l'entretien.....	65
1.10.3. Conclusion du cas .....	66
1.10.4. Grille d'observation pour le cas Boussad.....	66
1.10.5. Les données de l'observation .....	67
Synthèse et discussion des résultats .....	68
Conclusion générale .....	70

Liste bibliographique

Annexes

# **Introduction**

## INTRODUCTION

« Tout le monde désire vivre longtemps, mais personne ne voudrait être vieux »  
Jonathan Swift au 18<sup>ème</sup> siècle.

Suite à l'amélioration dans les conditions de vie et l'augmentation de l'espérance de vie, le nombre de personnes âgées dans la population est de plus en plus en augmentation, ces personnes sont généralement dépendantes et vulnérables, et suite à leurs fragilités les personnes âgées peuvent être victimes de violence et de maltraitance, cette violence peut être commise par leurs familles, l'entourage ou une institution qu'ils peuvent fréquenter.

La maltraitance envers les personnes âgées est restée longtemps un sujet tabou et dissimulée au public, ce n'est qu'au dernier quart du XX<sup>ème</sup> siècle que ce phénomène est devenu un sujet de préoccupation dans les pays occidentaux.

Malgré le grand intérêt porté à cette problématique, elle demeure encore très complexe et ambiguë et très peu connue, et la personne âgée continue à être victime de maltraitance chaque jour à travers le monde.

En effet, cette problématique nécessite une prise de conscience dans toutes les populations du monde et de trouver des moyens de prévention afin que de telles situations ne se produisent plus et cette violence exercée à l'égard des personnes âgées cesse.

Notre intérêt pour cette problématique et le manque d'études réalisées à ce propos dans notre société car il est considéré comme sujet tabou ce qui a suscité notre attention, et nous nous sommes posé la question suivante : est-ce que ce phénomène existe dans notre société, notamment au niveau des institutions ?

Notre recherche se porte ainsi sur la maltraitance des personnes âgées, nous avons effectué notre enquête au niveau du Foyer pour personnes Âgées et / ou Handicapées de Bejaia.

Afin de réaliser notre recherche, nous avons partagé notre travail en deux grandes parties, une partie théorique qui englobe deux chapitres, l'un sur la maltraitance des personnes

âgées et l'autre sur le vieillissement, ensuite nous allons présenter la problématique et les hypothèses de la recherche.

La partie pratique se constitue de deux chapitres, le troisième chapitre présente le cadre méthodologique de la recherche et le quatrième chapitre est consacré à la description et l'analyse des résultats, enfin la synthèse et la discussion des résultats de la recherche.



# **Partie théorique**

# **Chapitre 1**

La maltraitance des personnes âgées

## Préambule

La maltraitance des personnes âgées est un phénomène qui a resté longtemps caché du public, et l'intérêt des chercheurs envers ce phénomène est récent.

En effet, c'est une problématique très complexe pour laquelle il n'existe pas encore de définition claire et universelle, car ce qui peut être jugé inadmissible en Afrique peut être jugé normal en occident par exemple l'institutionnalisation des personnes âgées alors que la famille s'en occupe en Afrique.

### 1.1. Historique du concept maltraitance

Le verbe maltraiter est issu du verbe latin « tractor » employé dans le langage poétique au sens de « trainer violement, mener difficilement ». (Corbet, E., 2000, p22)

La maltraitance est utilisée en premier lieu, à propos des enfants et sa reconnaissance a été possible grâce aux médecins légistes français à la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle, puis au radio pédiatres Américain dans la première partie du XX<sup>ème</sup> siècle.

Concernant le mot maltraitance est apparu il y'a seulement une trentaine d'années dans la langue française, le concept de maltraitance n'est pas un concept philosophique, mais un concept politique et sociale qui a permis au système juridique français de se doter d'outils de protection à destination des mineurs en danger. ([www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com))

Les premières parutions d'articles sur les violences envers les personnes âgées étaient au milieu des années 1970, et entre 1990 et 1991, le conseil de l'Europe a constitué un groupe d'études sur la violence à l'égard des personnes âgées.

En effet, la maltraitance des personnes âgées est reconnue depuis 2002 comme un problème de santé publique prioritaire par l'organisation mondiale de la santé, à partir de là on constate que l'intérêt envers la maltraitance des personnes âgées et la lutte contre cette problématique sont récents.

## 1.2. Définitions de la maltraitance

Maltraiter est définie par le dictionnaire du français Hachette 1995 comme suit « traiter d'une façon brutale, faire subir des violences à, maltraiter un chien, rudoyer, maltraiter ses employés »

Le dictionnaire comprend de nombreux termes concernant cette problématique : abus, négligence, mauvais traitements, maltraitance, violence, sevrage.ect.

Voici trois définitions qui semblent intéressantes par rapport à cette problématique :

Pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la maltraitance est «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. Comme d'autres types de violence, la maltraitance envers les aînés peut prendre diverses formes, telles que physique, mentale, émotionnelle, et sexuelle. Elle peut également inclure des abus financiers ou matériels, lorsque un tiers utilise de manière inappropriées les ressources et les biens d'une personne âgée. La maltraitance se manifeste aussi parfois par de la négligence » (Nakamura, C. et al. 2015, p 390).

Nous avons aussi la définition de la violence proposée par le conseil de l'Europe émise en 1987 qui dit que : « la violence se caractérise par tout acte ou omission commis par une personne ou un groupe s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique, à la liberté d'une autre personne ou d'un autre groupe ou compromet gravement le développement de cette personnalité ou nuit à sa sécurité financière » (Berg, N. et al. 2005, p 345).

Concernant l'abus est définie comme suit : « l'abus est un acte commis ou omis, souvent par une personne en relation de confiance, et qui résulte en une blessure ou un tort pour la personne âgée » (Berg, N. et al. 2005, p 345).

Selon Debout M. (2003) rapporté Dans son œuvre : prévenir la maltraitance envers les personnes âgées, « la maltraitance est une dégradation, souvent insidieuse, des relations entre la personne et son entourage (conjoint, enfant, professionnel, supérieur, hiérarchique) tant à domicile qu'en entreprise ». (Debout, M. 2003, p 123).

# Chapitre 1 La maltraitance des personnes âgées

---

À travers ces définitions on constate que la maltraitance est un acte unique ou répété qui est commis souvent par une personne de confiance, et qui peut prendre plusieurs formes physiques, psychologiques, sexuelles et financières.

## 1.3. Les formes de la maltraitance

Les personnes âgées en étant la catégorie la plus vulnérable et la plus fragile dans la société peuvent être victimes de mauvais traitement, une maltraitance qui n'est pas forcément attentionnelle et qui peut être liée à une situation d'épuisement, à de la négligence ou à un manque d'information.

Il existe plusieurs formes de maltraitance dont la personne âgée peut être victime, et parmi ces formes on cite :

### *Les violences physiques :*

- ❖ Coups, sévices corporels, violences sexuelles, mauvais traitements physiques, entrave à la liberté de mouvement et ligotage ;
- ❖ Coups et blessures volontaires entraînant la mort, voies de fait, meurtres ;
- ❖ Les violences physiques en gériatrie peuvent prendre aussi les formes suivantes :
- ❖ Interdire l'accès à des soins de santé de qualité, pour gagner du temps, par exemple escamoter un soin de bouche, faire une toilette rapide mettre une couche systématiquement chez une personne âgée pouvant être rééduquée.
- ❖ Donner des repas trop rapide ou insuffisants, faire des gestes brusques et inadaptés sans prévenir la personne (heurts des mains dans les contours de pertes lors d'une aide à la marche ou en fauteuil roulant). (Shmitt, S. 2001, p 13)

### *Les violences psychologiques :*

- ❖ Violence verbales et injures, menaces de violence et isolement, abandon menace de placement dans une maison de santé, chantage, efforts prolongés et méthodiques pour déshumaniser de dépersonnaliser la personne âgée, comportement propres à inspirer un sentiment d'insécurité et de désespoir et à amener la personne âgée à se laisser aller, cruauté mentale, violence morale, sévices psychiques.

On observe en gériatrie d'autres manifestations de la violence par :

# Chapitre 1 La maltraitance des personnes âgées

---

- ❖ Le ton de la voix, autoritaire, cassante, s'adresser à une personne âgée avec des cris de reproche pour la culpabiliser, en la tutoyant sans qu'elle l'ait demandé, ou bien en l'infantilisant, par exemple c'est l'heure de changer ta couche ou bien ta encore fait pipi au lit. (Shmitt, S. 2001, p 13)

D'autres formes de violence peuvent concernées les personnes âgées, il s'agit notamment :

## ***Exploitations, abus matériels :***

- ❖ Exploitation financière, rétention de revenu ou de pension, vol ou détournement d'argent, d'objet de valeur ou d'autres biens, usage d'une procuration au préjudice de la personne âgée, violation des droits. (Shmitt, S. 2001, p 13)

## ***Abandon et négligence (active) :***

- ❖ Indifférence, abandon d'une personne vulnérable, diminuée physiquement ou mentalement incapable de prendre soin d'elle-même, placement d'une personne diminuée physiquement ou mentalement dans un établissement d'accueil ou un hôpital, manquement à une obligation ou rupture d'un contrat causant un préjudice ou une violation des droits.

## ***Négligence passive :***

- ❖ Négligence sans intention de nuire se traduisant néanmoins par un préjudice matériel ou moral. (Shmitt, S. 2001, p 13).

## ***Violence médicamenteuse :***

- ❖ Surmédication, acharnement thérapeutique ou même traitements sans consentement.
- ❖ Le manque de soins de base.
- ❖ Abus de sédatifs ou neuroleptiques.
- ❖ Défaut de traitements ou de soins de réadaptation.
- ❖ Administration forcée de médicaments. (Coderpa 74. 2008, p 9)

Nous pouvons aussi observer de la maltraitance sur d'autres niveaux, notamment :

## ***Au niveau de l'alimentation :***

- ❖ Quantité insuffisance.
- ❖ Qualité défectueuse, dans sa présentation ou sa diversité.

- ❖ Aide déficiente pour la prise alimentaire.
- ❖ Temps de repas trop courts et horaires mal adaptés. (Coderpa 74. 2008, p 8)

### *Au niveau de la vie quotidienne :*

- ❖ Insuffisance de loisirs adaptés.
- ❖ Manque de sorties.
- ❖ Absence de lieu privé.
- ❖ Manque de dialogue. (Coderpa 74. 2008, p 8)

## **1.4. Les facteurs de risque de la maltraitance des personnes âgées**

Les facteurs de risque de maltraitance envers les aînés sont multiples et différents en fonction du contexte et du type de maltraitance. Les situations de la maltraitance sont rarement le fruit du hasard, mais souvent issues d'une évolution ou intervention de différents éléments.

A travers les études et les recherches qui ont été réalisées, on peut identifier des facteurs de risque de la maltraitance des personnes âgées, qui sont présentés comme suit :

### *❖ Les facteurs de risque liés à la victime :*

La dépendance physique ou psychique sont les principales, plus une personne est dépendante physiquement ou psychiquement, plus elle court le risque d'être maltraitée, l'incontinence, la diarrhée, les vomissements sont des facteurs de risque également.

Le caractère difficile voire agressif de la personne âgée et aussi l'isolement social de l'aîné semble également renforcer le risque d'abus. (Berg, N. et al. 2005, p 346)

### *❖ Les facteurs de risque liés à l'auteur :*

Un individu psychiquement fragile voire sujet à des troubles mentaux à des capacités d'adaptation qui risquent d'être plus aisément dépassées, et aussi le problème de la toxicomanie et de l'alcoolisme est fréquemment associé à des maltraitances de divers ordres, de même, si l'auteur rencontre de graves problèmes financiers ou sociaux (par exemple une perte d'emploi). (Berg, N. et al. 2005, p 346)

## ❖ *Les facteurs de risque liés à l'ensemble :*

Au de la de caractéristiques individuelles de l'auteur et de la victime, il faut relever les éléments liés a leurs rencontre.

Dans cette relation, des éléments peuvent aggraver la situation, par exemple la cohabitation dans un espace réduit ou la dépendance financière de l'un envers l'autre ou encore mutuelle, ou la présence d'une personne handicapée dont l'état exige beaucoup d'attention, des enfants maltraiter par leurs parents dans leurs jeunesse peuvent, une fois les parents devenus âgés à leurs tour les maltraiter. (Berg, N. et al. 2005, p 346)

## ❖ *Les facteurs de risque liés à l'environnement :*

Vivre dans des locaux inadaptés aux besoins des personnes âgées ou de leurs entourage (familial ou professionnel), cette catégorie rassemble également les problèmes liés ou personnel: celui-ci peut être trop peu nombreux ou en surcharge de travail, mais aussi insuffisamment formé ou non motivé. (Berg, N. et al. 2005, p 346)

## ❖ *Autres facteurs de risque à considérer :*

Si la personne à perdu son libre arbitre, qu'elle ne peut plus dire et ne sait plus comment décéder, si il existe des troubles psychiques, un alcoolisme chez le conjoint, chez la personne elle-même, des comportements difficiles chez une personne handicapée mentale qui vieillit.

Si la personne est isolée, sans entourage proche, les moyens d'aide sont méconnus, les moyens disponibles sont insuffisants, manque de personnel et de place dans les services de soins à domicile, manque de places en accueil de jour et en accueil temporaire. (Coderpa 74. 2008, p 5)



## 1.5. Les lieux de la maltraitance

Les personnes âgées en étant la catégorie la plus vulnérable et fragile dans la société, elles peuvent être victimes de différents abus et violence, dont l'auteur peut être de la famille, l'entourage ou les membres de l'institution qu'elles peuvent fréquenter

### ❖ *La maltraitance au domicile :*

Ces situations de maltraitance arrivent souvent après le décès du conjoint, et un membre de la famille propose de s'installer chez la personne âgée sous prétexte de l'aider, elle va peu à peu la couper de sa vie sociale, parfois des soins nécessaires, et parfois même la confiner dans sa chambre, certains veulent profiter tout de suite de son argent, d'autres veulent faire en sorte qu'elle en dépense le moins possible afin de ne pas entamer l'héritage. (www.lefigaro.fr)

### ❖ *La maltraitance en institution :*

Il s'agit surtout de négligence comme de ne pas vérifier que la personne âgée s'est nourrie, a pris ses médicaments, ou a eu une activité pendant la journée ou de la privation de sa pension. (www.lefigaro.fr)

## 1.6. Les facteurs de la maltraitance en institution

- ❖ Le manque de politiques claires contre la maltraitance ;
- ❖ Les contraintes financières (qui entrent en ligne du fait de fournir des soins et de services de mauvaise qualité) ;
- ❖ Le manque de contrôle sur la qualité des soins et des services ;
- ❖ La culture organisationnelle ;
- ❖ Le niveau de stress au travail des employés ;
- ❖ L'épuisement professionnel ;
- ❖ La personnalité des membres du personnel ;
- ❖ Un pouvoir décisionnel plutôt restreint des résidents ;

# Chapitre 1 La maltraitance des personnes âgées

---

- ❖ La réponse des membres du personnel à la maltraitance dont ils font eux-mêmes l'objet de la part des résidents. (Beaulieu, M. et al. 2012, p 22).

## 1.7. Les indicateurs de la maltraitance des personnes âgées

Nous pouvons penser à une possibilité de maltraitance d'une personne âgée si cette personne présente les signes ou bien les indicateurs suivants :

### *Signes physiques :*

- ❖ Apparence négligée, mauvaise hygiène ;
- ❖ Tenue non adaptée au temps ;
- ❖ Blessures ou traces de coup inexplicé ;
- ❖ Symptômes de déshydratation ;
- ❖ Perte de poids inexplicée ;
- ❖ Chutes à répétition ;
- ❖ Hospitalisation fréquentes ;
- ❖ Se plaint d'un manque de chauffage, de ventilation. ([www.silvereco.fr](http://www.silvereco.fr))

### *Signes psychologiques :*

- ❖ Symptômes dépressif (troubles de sommeil, perte d'intérêt, pleurs, faible estime de soi) ;
- ❖ Signes de peur, de méfiance ;
- ❖ Brusque changement d'humeur ;
- ❖ Tentative de suicide ou évocation du suicide ;
- ❖ Réclusion ;
- ❖ Demande de permission avant de répondre à des questions. ([www.silvereco.fr](http://www.silvereco.fr))

### *Signes financières :*

- ❖ Changements brusque de comptes en banque ;
- ❖ Disparition inexplicée de biens ;
- ❖ Signatures suspectes ;
- ❖ Endettement inexplicé. ( Nakamura, CH. et al. 2015, p 1)

## *Signes sexuels :*

- ❖ Douleurs / démangeaisons dans la région génitale ;
- ❖ Maladies sexuellement transmissibles inexplicées ;
- ❖ Saignement vaginal au anal ;
- ❖ Sentiment de honte ;
- ❖ Exposition à de la pornographie. ( Nakamura, CH. et al. 2015, p 1)

## *Signes de négligence :*

- ❖ Déshydratation ;
- ❖ Malnutrition, escarres ;
- ❖ Détérioration de santé inexplicée ;
- ❖ Manque de suivi médical, de soin ou de médicaments ;
- ❖ Plaies de macération ;
- ❖ Moyens auxiliaires absents ou pas adaptés. (Nakamura, CH. et al. 2015, p1)

## **1.8. Les conséquences de la maltraitance des personnes âgées**

La maltraitance des personnes âgées peut conduire à des traumatismes physiques, il peut s'agir d'égratignures bénignes, d'ecchymoses mais aussi de fractures des os et de traumatismes crâniens qui peuvent conduire à une incapacité permanente, et voir des conséquences psychologiques graves, parfois durables, parmi lesquelles figurent la dépression et l'angoisse, peur, faible estime de soi.

Pour les personnes âgées, les conséquences de la maltraitance peuvent être particulièrement graves du fait que leurs os sont plus fragiles et que la convalescence durera plus longtemps, même un traumatisme relativement bénin peut laisser des séquelles graves et définitives, voire entraîne la mort.

Une étude de suivi sur 13 ans a établie que les victimes de maltraitance ont un risque de mourir deux fois plus élevé si les personnes âgées ne signalent pas de mauvais traitements. (abuse-emotional-fr.pdf).

## 1.9. Les réactions des personnes âgées aux atteints

### ❖ *La résistance :*

Dans les entretiens, certaines personnes interrogées n'expriment pas de motif de plainte ou témoignent de résolution aisée dans situations insatisfaisantes, cela concerne exclusivement des personnes peu ou moyennement dépendantes physiquement. (Elbaum, M. 2005, p 6)

### ❖ *La banalisation et la légitimation des atteintes :*

Dans ce cas de figure qui concerne des cas non signalés, les personnes se plaignent d'atteintes voire de maltraitance n'expriment aucune revendication ni auprès de l'auteur des faits, ni auprès d'une autorité, car elles se situent dans une attitude de dénégation (Laplanche et Pontalis 1967) ou de justification considérant comme normal et banale d'être maltraitée. (Elbaum, M. 2005, p 7).

### ❖ *Être désavoué et faire silence :*

Bien que les personnes se plaignent auprès du sociologue et de leurs proches, et malgré un sentiment d'illégitimité des atteintes subies, elles n'expriment pas de plainte auprès de leur auteur ou des autorités compétentes, elles se contentent de parler et d'être écoutée par des oreilles compatissantes, car enfermées dans une attitude fataliste, elles ont effectivement le sentiment de ne pas pouvoir agir, ni se faire entendre. (Elbaum, M. 2005, p 8)

### ❖ *Le déni et la somatisation des atteintes :*

Dans ce quatrième type de réaction aux atteintes, les soupirs, les rires gênés, les silences, les pleurs sans parole, comme seules réponses aux questions sur le déroulement de la vie quotidienne et sur ses émotions, sont des signes possibles d'un déni des atteintes, la souffrance morale n'est parfois lisible que dans les attitudes ou les expressions. (Elbaum, M. 2005, p 9)

### ❖ *Dénoncer les atteintes aux autorités :*

Si dans les cas précédents les atteintes n'ont pas donné lieu à plainte devant les autorités sanitaires, dans d'autres cependant, elles conduisent des tiers compatissants à se

mobiliser pour défendre les victimes d'atteintes, de fait, lorsque la plainte est portée, c'est soit un membre de la famille soit un proche ou un professionnel qui intervient auprès des autorités, cette intervention d'un tiers est fréquente dans les cas où la personne victime des atteintes n'a pas d'autorité sur son auteur ni les compétences requises (culturelles, financière, autonomie, aptitude à revendiquer à se faire entendre et reconnaître) pour faire reconnaître la maltraitance. (Elbaum, M. 2005, p 9)

## 1.10. Les moyens de prévention de la maltraitance

De nombreuses stratégies ont été mises en œuvre pour prévenir la maltraitance des personnes âgées, et les interventions qui ont été expérimentées pour prévenir la maltraitance sont notamment :

- ❖ Des campagnes de sensibilisation du public et des professionnels ;
- ❖ Le dépistage des victimes et des auteurs de violence potentiel ;
- ❖ Des programmes intergénérationnels dans les écoles ;
- ❖ Des interventions de soutien aux personnes s'occupant de la personne âgée ;
- ❖ Des politiques sur les soins en établissement pour définir et améliorer les normes de soins ;
- ❖ Des formations sur la démence destinées aux personnes s'occupant des personnes âgées ;
- ❖ L'obligation de signalement des cas de maltraitance aux autorités ;
- ❖ Les groupes d'entraide ;
- ❖ Des programmes d'aide psychologique pour les auteurs de mauvais traitement ;
- ❖ Des services téléphoniques d'assistance pour donner les informations et des orientations ;
- ❖ Les interventions pour soutenir les personnes s'occupant des personnes âgées. ([www.who.int](http://www.who.int)).

## 1.11. La maltraitance des personnes âgées en Algérie

Des centaines de personnes âgées sont victimes de maltraitance, soit au sein de leurs familles, dans le milieu hospitalier ou bien dans les maisons de retraite, et tout ça reste dans le silence car c'est un sujet qui reste encore tabou dans notre société.

En Algérie, l'article 267 du code de procédure pénale stipule que tout individu auteur de coups et de blessures volontaires contre ses ascendants est passible d'une peine allant de 5 à 10 ans de prison ferme. Et dans le cas où cette forme de violence répréhensible provoque un quelconque handicap chez la victime, la peine encourue, peut s'étendre jusqu'à 20 ans de prison ferme. ([www.Algerie360.com](http://www.Algerie360.com))

Mais malgré cette loi les personnes âgées continuent à être victime de maltraitance, le nombre d'affaires de violence ascendants, traitées par les services de gendarmerie nationale est passé de 460 en 2010 à 602 en 2011, pour atteindre 637 durant le premier semestre de 2012. ([www.Algerie360.com](http://www.Algerie360.com))

Parmi les études réalisées en Algérie sur la maltraitance des personnes âgées on a pu consulter l'étude réalisée à l'université de Constantine dans le cadre d'une thèse de magister par *DEGHAGH Ouidade Lilia* en 2012, sous le thème de la maltraitance des personnes âgées en institution. L'étude a été faite sur les personnes séjournant au Foyer d'accueil située dans la région El Hama à Constantine.

Madame *DEGHAGH* a tenté de définir et d'expliquer le phénomène de la maltraitance des personnes âgées et de savoir est ce que ce phénomène existe dans notre société et les représentations de maltraitance chez les personnes âgées

En effet après son étude au niveau du foyer elle a confirmé que les personnes âgées hébergés dans le Foyer d'accueil située dans la région El Hama à Constantine souffrent de maltraitance.

## Conclusion

La maltraitance envers les personnes âgées est un phénomène qui existe dans toutes les sociétés, mais reste jusque à nos jours un sujet tabou et dissimulé aux yeux de tout le monde. Malgré l'intérêt porté par les recherches et les études réalisées sur ce sujet, qui ont essayé d'expliquer et d'élucider ce phénomène, mais il reste beaucoup de points sur ce sujet qui ne sont pas clairs et qui ont pas d'explications, comme par exemple jusqu'à nos jours, il n'existe pas encore de définition claire et universelle à ce sujet, les causes et les conséquences de ce phénomène soit sur la victime et son entourage, ce dernier suscite de plus en plus d'interrogations et de prises de positions, la maltraitance envers les personnes âgées inclue toute acte inadmissible et qui cause du tort à la personne âgés.

# **Chapitre 2**

## **La vieillesse**



### Préambule

Le processus de vieillesse est complexe et multifactoriel. L'être humain, tout au long de sa vie subit des transformations de l'organisme, de nature biologique, ou psychologique, en fonction de son âge. En vieillissant, notre corps se modifie naturellement. La vieillesse, est une dernière étape de la vie en l'absence de mort prématuré.

### 1.1. Définitions

#### 1.1.1. Le vieillissement

Comme tout être vivant, l'être humain vieillit. Mais qu'est-ce que le vieillissement ? Le vieillissement est un processus dynamique que subit un organisme après sa phase de développement et qui s'accompagne d'une détérioration de certaines fonctions cognitives et en particulier de la mémoire, cette fonction cognitive essentielle pour l'être humain peu être décomposé en certain nombre de systèmes et sous-systèmes dépendant de structures cérébrales distinctes. (Taconnat, L. et al. 2005, p 61)

Le vieillissement est un processus complexe et hétérogène, qui provoque des modifications sur le plan biologique, physique, psychologique.

#### ❖ *Le vieillissement biologique :*

Le vieillissement, pour certains, à un double sens : celui de sénescence et celui d'avenacé en âge, la sénescence est l'expression du déroulement du temps biologique, l'avance en âge celle du déroulement du temps chronologique.

Le vieillissement-sénescence est multiforme, fait d'un complexe de modifications endogènes au sein de l'organisme plus ou moins liées à l'accumulation d'effets délétères au niveau moléculaire, les modifications cellulaires se traduisent par des changements morphologiques tissulaires dégénératifs et par une baisse des performances intellectuelles. (S.de Beauvoir. La vieillesse, Gallinard, Paris. 1970) cité par Henrard, JC. Dans le vieillissement et âge, 1997, p5)

### ❖ *Le vieillissement psychologique :*

En psychologie expérimentale, le vieillissement se traduit essentiellement par un déclin notamment des fonctions intellectuelles, mais il ya un vieillissement différentiel de ces fonctions, déclin des facultés d'attention et de concentration, des capacités mnésiques, maintien des facultés d'apprentissage aux situations nouvelles si le facteur temps n'entre pas en compte, les aptitudes développées lors de l'apprentissage se maintient le plus ; le déclin s'observe pour celles les quelles le sujet est peu entraîné ou n'a pas reçu d'instruction. le déclin est moindre (ou plus tardif) si le niveau d'instruction est élevé.( Henrard, JC. 1997,p 4).

### ❖ *Le vieillissement démographique :*

Les démographes considèrent qu'une population « vieillit » lorsqu'ils se trouvent en présence de deux indices d'évolution de cette population sur une période de temps donnée, le premier concerne le fait que le membre d'adultes de plus de 60ans (3 âge) et d'adultes de plus de 80ans (4 âge) à augmenté au cours de la période considérée, le second tient au fait que les catégories d'adultes les plus âgés ont augmenté à un rythme supérieur à celui des autres catégories de la population ( enfant, adulte de 20 à 40 ans, adultes de 40 à 60 ans) au cours de cette même période.(Le Rouzo, M. 2008, p14).

### **1.1.2. La vieillesse**

Le groupe des vieillards est depuis la fin du XVIII siècle, la catégorie âgée de 60 ans et plus. La retraite étant devenue, depuis la seconde guerre mondiale, une expérience de masse, l'âge d'éligibilité pour la pension de retraite du plus grand nombre désigne l'âge d'entrée dans la vieillesse, c'est-à-dire 60 ans pour les deux sexes en France, 65 ans dans la plupart des pays européens et aux États-Unis. (Henrard, JC. 1997 p 9).

L'OMS définit la vieillesse comme débutant à partir de 65 ans et plus, ceci étant, la norme sociale correspond davantage à l'âge de la cession d'activité, qui correspond à 60 ans actuellement , même si l'activité professionnelle peut se poursuivre au-delà, si l'on considère la période ou la personne est la plus fragile et la plus exposée aux risques de perte d'autonomie, l'âge de 75 ans est plus pertinent, en effet, les conséquences les plus importantes du vieillissement s'accélère brusquement après 75 ans et se fait davantage ressentir au 4eme

âge, toutefois, elles dépendent beaucoup du niveau culturel, intellectuel et de l'état de santé antérieur de la personne. ([www.Fredjely.com](http://www.Fredjely.com)).

### 1.2. Les caractéristiques de la vieillesse

La vieillesse est marquée par un ensemble de signaux sociaux et affectifs : deuils, fins de carrière, d'engagements, problèmes de santé, perte d'autonomie, solitude, isolement, le suicide est très fréquent chez les personnes âgées. (Marcelli, D. et al. 2015, p 124).

### 1.3. Les causes du vieillissement de la population

Nous retrouvons plusieurs causes au vieillissement de la population, parmi elles nous pouvons citer les suivantes :

- ❖ Baisse de la mortalité infantile ;
- ❖ Lutte efficace contre les maladies infectieuses et les grandes épidémies ;
- ❖ Traitement des maladies cardio-vasculaires et des cancers ;
- ❖ Baisse de la mortalité des adultes et des personnes âgées ;
- ❖ Baisse de natalité plus précoce de près d'un siècle ;
- ❖ Immigration plus précoce dès la fin du XIX siècle ;
- ❖ Effet baby-boom plus marqué ;
- ❖ Efficacité des programmes de prévention. (Dondelinger. R, et al, ND, p 13).

### 1.4. Les disciplines relatives à la vieillesse

- ❖ **La Gériatrie** : est définie comme étant la médecine des personnes âgées, comme la pédiatrie et la médecine de l'enfant et de l'adolescent, elle est une spécialité médicale dans la plupart des pays développés y compris en France depuis 2004. (Antoine. JM, et al, 2010, p 4)
- ❖ **La gérontologie** : concerne l'étude du vieillissement dans tous ses aspects : biomédicale, socio-économique, culturel, démographique, c'est donc, un champ d'étude situé au carrefour de nombreuses sciences : médecine, sociologie, psychologie, économie, démographie. (Antoine, JM. et al. 2010, p 4).

### 1.5. Les changements physiques et sexuels relatifs à la vieillesse

L'apparence du corps se modifie avec l'âge, la texture et la couleur de la peau changent ; elle se ride et perd de son élasticité, la graisse fond et les muscles s'atrophient, les varices deviennent plus nombreuses, chez l'homme comme chez la femme, les cheveux se raréfient et ils blanchissent, tandis que les poils superflus poussent, par exemple au menton des femmes et dans les oreilles des hommes, les personnes âgées dorment moins profondément et rêvent moins. (Olds, SW. et Papalia, DE. 2005, p 347)

Le facteur principal de maintien de la fonction sexuelle réside dans une activité sexuelle régulière au cours des années, un homme qui a été sexuellement actif peut notamment maintenir une certaine vie sexuelle jusqu'à l'âge de 70-80 ans, les femmes peuvent, physiologiquement, demeurer actives toute leur vie, le principal obstacle est la plupart du temps le manque de partenaire. (Olds, SW. et Papalia, DE. 2005, p 347)

### 1.6. Aspects biologiques et neurologiques du vieillissement

Le vieillissement biologique, ou vieillissement primaire, concerne les modifications qui rendent le fonctionnement des organismes moins performant au fil des années et qui les conduisent naturellement à la mort.

#### ❖ *Les déclin sensoriels et perceptifs :*

Le vieillissement se manifeste de façon très hétérogène selon les modalités sensorielles, certaines, comme l'olfaction, ne sont que peu affectées par l'avancée en âge, mais d'autres, comme l'audition et la vision, déclinent précocement et peuvent se dégrader sévèrement.

Pour l'audition, l'abaisse de l'acuité auditive, et particulièrement dans les hautes fréquences, apparaît dès 40 ans, ces premières difficultés sont attribuées à la dégénérescence progressive des cellules ciliées tapissant la paroi interne de la cochlée qui assurent la transmission des vibrations sonores.

Toutefois, à partir de 60 à 70 ans, le déclin auditif pourrait être accentué par des problèmes qui ne sont plus seulement périphériques mais de nature centrale et liés à des détériorations neuronales.

Pour la vision, les effets de l'âge sur la structure optique se manifestent dès 40 ans, affectant le pouvoir accommodateur de l'œil, et provoquant des difficultés dans la perception des objets distants, de la profondeur, ainsi qu'une plus grande sensibilité à l'éblouissement, les modifications du système rétinien apparaissent à partir de 60 ans, elles affectent les cellules réceptrices et entraînent le rétrécissement du champ de vision, la perte de la vision fine des détails et des difficultés dans la perception des couleurs.(Le Rouzo, ML. 2008, p 21)

### ❖ *L'équilibre statique et la locomotion :*

La technique de locomotion humaine de marche bipédique (sur deux pieds) peut être la source de nombreuses pathologies dans la seconde moitié de la vie : problèmes de circulation sanguine, problèmes de dos, en outre, dans la position orthostatique (situation debout), le contrôle de l'équilibre et la gestion de l'orientation dans l'espace au cours des déplacements sont assurés par l'intermédiaire du système vestibulaire, celui-ci, situé dans l'oreille interne contient des cellules ciblées qui se déplacent en fonction du mouvement du corps et fournissent les sensations d'accélération et d'équilibre, comme celles du système auditif ou visuel, la dégénérescence des cellules vestibulaires commencées dès 40 ans qui deviennent plus fréquentes après 70 ans, lorsque la personne en est victime, elle doit changer rapidement de position, par exemple s'asseoir pour éviter une chute, qui peut avoir de graves conséquences.(Le Rouzo, ML. 2008,p 22).

### ❖ *Le vieillissement cérébral :*

Le processus normal de vieillissement entraîne différentes modifications cérébrales, les changements les plus étudiés sont les suivants : la diminution du volume du cerveau (atrophie cérébrale), la mort des neurones (mortalité neuronale), la diminution du nombre de dendrites (raréfaction dendritique) mais également leur augmentation (enrichissement dendritique). Les auteurs travaillant sur cette question établissent une distinction entre les modifications du vieillissement normal et le processus pathologique qui caractérise, par exemple, la maladie d'Alzheimer, ils s'accordent également à souligner qu'il existe de très grandes différences interindividuelles dans l'ampleur et le rythme des changements. (Le Rouzo, ML. 2008, p 23).

### 1.7. Le vieillissement des activités psychologique

#### ❖ *Le vieillissement cognitif :*

On observe chez les personnes âgées un déclin de certaines capacités cognitives comme, la concentration, la mémorisation, le raisonnement, le jugement, la résolution de problèmes ou la vitesse de traitement des informations.

Des travaux issus de la psychologie ont montré que les différentes fonctions cognitives ne sont pas toutes atteintes aux mêmes périodes du processus de vieillissement, ainsi, alors qu'à partir de 30 ans les facultés de raisonnement déclinent de manière importante, les capacités langagières sont maintenues en moyenne jusqu'à 60 ans.

Concernant les processus mnésiques et leurs trois étapes (encodage, maintien et rappel), les traitements cognitifs légers impliqués dans les stratégies d'apprentissage ne subissent pas de diminution d'efficacité avec l'âge, au contraire des traitements cognitifs plus profonds, comme la composition de phrases ou la création d'images mentales. (Boisson, M. et al. 2010, p 5).

#### ❖ *Le vieillissement émotionnel :*

Les travaux qui ont été réalisés, indiquent qu'avec l'avancée en âge, on assiste à un accroissement des affects positifs et à une diminution des affects négatifs, en particulier la colère, de plus, ces travaux mettent en évidence la préservation des capacités à ressentir et à exprimer avec la même intensité des émotions discrètes comme la joie ou la tristesse, corroborant l'idée selon laquelle le vieillissement n'est pas synonyme d'émoussement émotionnel.

Pris ensemble, ces résultats suggèrent la possibilité d'un maintien, voir d'une augmentation du niveau de bien-être avec l'avancée en âge une interprétation possible est qu'avec l'avancée en âge, la préférence pour la positivité serait privilégiée ou mise en place de manière automatique en raison des apprentissages successifs face aux expériences émotionnelles faites tout au long de parcours de vie des personnes. (Thom et Gross, 2004) cité par Vieillard, S. et Harm, J. p 15).

### 1.8. Les troubles psychiques chez les personnes âgées

#### ❖ *La dépression :*

La dépression est le trouble psychiatrique le plus fréquent chez le sujet âgé, dans une revue portant sur 36 études, la prévalence de la dépression est comprise entre 2 et 61%, avec 43,9% des symptômes dépressifs, 25,7% de dépressions mineures et 15,5% de dépression majeurs, la prévalence diffère selon la définition de la dépression et la population considérée. (Rigaud, AS. et al. 2005, p 260,).

#### ❖ *Troubles névrotiques et anxieux :*

L'anxiété chez le sujet âgé est d'une prévalence de 6 à 33% selon les études, chez la personne âgée, les symptômes névrotiques fluctuent au cours du temps, les symptômes hypocondriaques étant plus fréquents que les symptômes obsessionnels, hystériques, phobiques, ces manifestations névrotiques tendent à disparaître au profit de symptômes moins spécifiques anxieux ou dépressif. (Rigaud, AS. et al. 2005, p 260 ).

#### ❖ *Troubles psychotiques :*

La fragilisation physique et cognitive, les pertes sensorielle multiples, l'isolement, la solitude affective, hospitalisation, sont autant de facteurs susceptibles de favoriser l'apparition de troubles psychotiques chez les personnes âgées, comme par exemple la schizophrénie, les troubles délirants. (Rigaud, AS. et al. 2005, p 261)

#### ❖ *La démence :*

La démence, en particulier la maladie d'Alzheimer qui constitue la cause de la démence dégénérative la plus fréquentée chez la personne âgée, se caractérise par l'apparition de déficits cognitifs multiples, comme une altération de la mémoire( altération de la capacité à apprendre des informations nouvelles ou à se rappeler les informations apprises antérieurement), perturbation du langage, altération de la capacité à réaliser une activité motrice malgré des fonctions motrices intactes, impossibilité de reconnaître ou d'identifier des objets malgré des fonctions sensorielles intactes.( Mini DSM4 , 2002)

### 1.9. La prise en charge thérapeutique de la personne âgée

Les indications des psychothérapies dépendent non seulement de l'affection psychiatrique mais également de la demande et les capacités d'introspection du patient, le rôle des psychothérapies de soutien est l'offre d'une écoute pour le patient, et prendre en compte les éléments de la réalité et ne cherchent pas à remettre en cause le fonctionnement psychique du sujet, les thérapies comportementales peuvent être utilisées chez la personne âgée avec autant de succès que chez le sujet jeune dans des indications comparables, les techniques de psychothérapie centrées sur le corps (relocation, massage) , elles ont pour objet de réinvestir le corps comme objet de plaisir et de relation.

Elles aident le patient à contrôler lui-même ses perceptions corporelles, ce qui permet une réduction de l'angoisse, les psychothérapies d'inspiration analytique sont parfois une bonne indication, on cherche, lors des premiers entretiens à dresser le bilan des ressources psychiques disponibles, le but de ces psychothérapies est de renforcer le moi du patient afin que celui-ci affronte mieux les tentions auxquelles il est soumis lors du vieillissement, il est souvent utile de rechercher dans la vie et dans la passé du sujet des facteurs psychologiques positif sur lesquels s'appuyer pour entreprendre la travail psychothérapique.(Rigaud, AS. et al. 2005, p 263).

### 1.10. Les maladies relatives au vieillissement

#### ❖ *Dénutrition des sujets âgés :*

La dénutrition protéine-énergétique résulte d'une inadéquation quantitative au qualitative entre les apports nutritionnels et les besoins de l'organisme, elle se manifeste par une perte de masse maigre et souvent de masse grasse. ( Belmin, J. et Konat, C. 2006, p 78)

#### ❖ *Cataracte :*

La présence d'opacités cristalliniennes responsables d'une diminution de vision significative, la cataracte est la première cause de cécité ou monde, particulièrement dans les pays envois de développement, ou moins de 20 % des sujets atteints seraient opérés, elle touche plus de 20 % de la population à partir de l'âge de 65 ans, plus de 35 % à partir de l'âge 75 ans, et plus de 60 % à partir de l'âge de 85 ans. (Belmin, J. et Konat, C. 2006, p 82)



### ❖ *Ostéoporose* :

Maladie diffuse du squelette, avec diminution de la masse osseuse et détérioration de la microarchitecture trabéculaire de l'os, conduisant à une fragilité osseuse et à une augmentation du risque fracture. (Belnim, J. et Konat, C. 2006, p 39)).

### ❖ **L'hypertension artérielle** :

La pathologie qui touche le plus grand nombre de personnes âgées, en parle d'hypertension lorsque la pression systolique est supérieure à 140 millimètres de mercure ou lorsque la pression diastolique est supérieure à 90 millimètres de mercure. ( Brocas, AM. 2011, p 9)

### ❖ **L'insuffisance cardiaque** :

C'est l'incapacité du cœur à assurer un débit suffisant pour faire face aux besoins de l'organisme. (Brocas, AM. 2011, p 9)

### ❖ **les troubles du rythme cardiaque** :

Une arythmie qui correspond à une irrégularité des contractions du cœur. (Brocas, AM. 2011, p 9).

## 1.11. Prévention du vieillissement pathologique

- ❖ Maintenir et entretenir les capacités physiques, psychiques, sociales et cognitives ;
- ❖ Marche de 30 min par jour ;
- ❖ Alimentation équilibrée ;
- ❖ Rupture de l'isolement social s'il est présent ;
- ❖ Dépistage des troubles cognitif au moindre doute ;
- ❖ Correction des déclinis physiologiques ;
- ❖ Traitement de la ménopause ;
- ❖ Alimentation riche en calcium pour prévenir l'ostéoporose ;
- ❖ Dépister précocement les maladies asymptomatiques qui peuvent être traitées efficacement :
- ❖ Hypertension artérielle ;
- ❖ Diabète ;

- ❖ Dyslipidémies ;
- ❖ Cancer du sein, de la prostate ;
- ❖ Au mieux un examen clinique tous les 6 mois, avec prise de tension, un bilan biologique tous les ans ;
- ❖ Une mammographie et un examen gynécologique tous les 2 à 5 ans ;
- ❖ Adaptation de l'environnement physique et social à la perte de l'autonomie lorsqu'elle est présente :
- ❖ Par une modification du domicile ;
- ❖ Des aides techniques ;
- ❖ Des aides humaines ;
- ❖ Des aides financières. (Moulias, S. et al. 2008, p 22)

### 1.12. La vieillesse en Algérie

La population algérienne est considérée la plus jeune au Maghreb, mais elle est pour autant vieillissante.

Différents instituts nationaux et internationaux mettent chaque année en évidence l'augmentation rapide de la part des personnes âgées de plus de 60 ans, selon le dernier rapport du département des affaires économiques et sociales publié en 2013, la population âgée en Algérie qui est entre 60 et 79 ans passera de 7,4% de la population globale en 2013 à 20,5% en 2050 avant de culminer à 28,4% en 2100. ([www.huffportmaghreb.com](http://www.huffportmaghreb.com)).

Le vieillissement de la population est la conséquence d'un ensemble de facteurs, la baisse de la fécondité et de la hausse de l'espérance de vie qui est due à l'amélioration des conditions de vie et le développement du secteur médicale.

Le vieillissement de la population est un phénomène qu'il faut prendre au sérieux, car c'est une problématique qui peut être une menace pour la stabilité sociale et économique du pays.

### Conclusion

La vieillesse est la dernière phase de la vie de l'être humain. Cette phase est délicate et elle est vécue différemment d'une personne à une autre et ça à cause des changements qui surviennent sur le plan physiques, biologiques, psychologiques etc..... Ces changements n'apparaissent pas au même temps et n'évoluent pas au même rythme mais qui ont une grande influence sur la vie quotidienne de la personne âgée et son entourage.

# **PROBLEMATIQUE**

## Problématique

L'être humain à toujours eu besoin d'être en relation avec les autres, notamment quant il avance dans l'âge et devient faible et sans défense. Mais notre société est souvent sans pitié et cruelle avec les êtres faibles, alors nos aînés peuvent être victimes de différents abus de la part de leurs famille, de l'entourage ou de la part d'une maison de retraite qu'ils peuvent fréquenter.

En effet, depuis la nuit des temps des personnes âgées sont maltraitées par des membres de leurs familles, jusqu'à ce que l'on prenne des mesures pour lutter contre la maltraitance des enfants et la violence familiale, dans le dernier quart du XX siècle.

Selon l'organisation mondiale de la santé, environ 1 personne âgée sur 10 est confrontée chaque mois à la maltraitance. (*www.who.int*).

De nombreuses études réalisées aux pays occidentaux, se sont intéressées aux personnes âgées comme l'étude réalisée par l'Association Française ALMA qui déclare que 3 à 10% des personnes âgées seraient victimes de maltraitance et celle de M. BEAULIEU et M. CRVIER, « *contrer la maltraitance et promouvoir la bientraitance des personnes âgées, regard analytique sur les politiques publiques au Québec* ». C'est un article qui traite la maltraitance des personnes âgées au Québec. La société québécoise étant une société de droit, la volonté de bientraitance et de lutte contre la Maltraitance passe par des cadres législatifs de divers ordres et mobilise des acteurs particuliers, tels que le Protecteur du citoyen, le Protecteur des usagers, les comités de visites d'accréditation des Établissements d'hébergement. La société québécoise ne crée pas simplement des structures chargées de l'accueil des plaintes mais aussi d'autres établissements ayant pour mission de contrôler ce qui se passe effectivement dans les milieux de vie des personnes aînées. (M. BEAULIEU, M. CREVIER, *Contre la maltraitance et promouvoir la bientraitance des personnes aînées*, p18).

En Algérie, nous avons pu consulter l'étude qui a été réalisée à l'université de Mentouri à Constantine, thèse en vue de l'obtention du diplôme de magister, en psychologie clinique, option : psychologie traumatique, réalisée par **Deghagh Ouidad Lilia, 2011-2012**, qui s'intéresse à la maltraitance et les représentations des actes de maltraitance chez les personnes âgées. Le chercheur est partie de l'idée que les personnes âgées qui résident dans le foyer

d'hébergement pour vieux de El Hama, sont exposées ou du moins ont été victimes de mauvais traitements au sein de leurs familles avant leur entrée en institution, et continuent à l'être au sein de l'établissement. Elle conclut par dire que les personnes âgées qui ont participé à cette recherche souffrent de la maltraitance et partagent les mêmes représentations sociales de maltraitance.

En effet, selon des statistiques officielles en Algérie, 60% des pensionnaires des maisons de retraite pensent au suicide, 40% des personnes âgées tombent dans le désespoir, alors que plus de 100 000 sont atteints de sénilité. Le nombre de personnes âgées victimes de la maltraitance intentionnelle est estimé à plus de 300 000, selon des sources recoupées. ([www.algerie360.com](http://www.algerie360.com) visité le 12/01/2017).

Effectivement, ce phénomène prend une ampleur importante malgré la loi relative à la protection des personnes âgées adoptée en 2010, qui prévoit des peines contre quiconque porte atteinte physiquement ou moralement à une personne âgée. Cette loi comprend 40 articles, notamment les articles 314 et 316, les personnes contrevenantes seront condamnées à une peine d'emprisonnement de trois à six ans assortie d'une amende allant de 20 000 à 500 000 DA selon le cas, le texte de loi protège la personne âgée de toute forme d'abus, de violence, de maltraitance, d'agression, de marginalisation ou d'exclusion du milieu familial et social. ([www.widoobiz.com](http://www.widoobiz.com) visité le 12/01/2017).

Si aujourd'hui, nos sociétés considèrent la vieillesse comme un problème, ce ne fut pas le cas en d'autres époques, mais ce phénomène est le résultat de la convergence de plusieurs évolutions sociétales telle que le vieillissement de la population, les mutations familiales et l'incertitude du marché du travail. (*rosenfeldt ,M., 2007, p 1*)

En effet, l'Algérie a connu des changements sur le plan économique et social qui ont provoqué une transformation dans la structure familiale où le modèle de la famille traditionnelle ou bien la famille nombreuse qui donne une grande importance aux personnes âgées qui représente un patrimoine de valeurs sociales, religieuse et une source de savoir.

Ce modèle est remplacé par le modèle de la famille moderne où les personnes âgées n'ont plus leur place et le seul chemin qui leur reste à prendre est le chemin qui mène vers les institutions de vieux.

Par cette recherche nous espérons que cette étude sera le point de départ pour d'autres recherches futures plus élargies, et mettre en pratique nos connaissances acquises durant notre cursus universitaire et d'acquérir l'expérience en utilisant les outils de la psychologie clinique.

En vue de ce qui précède, nous nous posons la question suivante :

- *Est-ce que les personnes âgées hébergées au niveau du foyer de Bejaia sont maltraitées ?*

## **Hypothèse de la recherche**

« Les personnes âgées hébergé au Foyer pour Âgées et / ou Handicapées de Bejaïa souffrent de maltraitance. »

Afin de savoir si la maltraitance existe au sein de ce foyer, il faut que nous déterminions les formes de La maltraitance des personnes âgées qui existe en institution et qui sont comme suit :

- ❖ Négligence ;
- ❖ maltraitance verbale ;
- ❖ maltraitance physique ;
- ❖ maltraitance sexuelle ;
- ❖ maltraitance psychologique ;
- ❖ maltraitance financière.

Afin de vérifier nos hypothèses, nous allons utiliser deux outils de recueil d'information : l'entretien clinique de recherche avec les personnes âgées, et une grille d'observation des signes de la maltraitance.

# **Partie pratique**



## Préambule

Dans cette partie de notre recherche relative à la méthodologie de recherche, nous présenterons les différentes étapes que nous avons suivies afin de réaliser notre travail de recherche.

### 1.1. Opérationnalisation des concepts

#### 1.1.1. Définition de la vieillesse

La vieillesse est l'ensemble des processus que subit un organisme après sa phase de développement, il n'est pas synonyme de vieillesse, cette dernière est l'état qui caractérise un groupe d'âge particulier, celui des personnes âgées de plus de 60 ans. (Fontaine, R. 2007, p 4).

- ❖ A partir de 60 ans et plus ;
- ❖ Déclin des capacités physiques ;
- ❖ Déclin des capacités psychologiques ;
- ❖ Changement physique et psychique ;
- ❖ Fléchissement des capacités intellectuelles.

#### 1.1.2. Définition de maltraitance

La maltraitance est de traiter durement, avec violence. (Le Larousse, 1997, p255)

Il s'agit de :

- ❖ Mauvais traitement ;
- ❖ Un acte commis ou omis ;
- ❖ Un acte unique ou répété ;
- ❖ Violence exercée par quelqu'un.

# **CHAPITRE 1**

La méthodologie de la recherche

## 1.2. La présentation du lieu de la recherche

Notre étude s'est déroulée au sein du Foyer pour les Personnes Âgées et Handicapées de Bejaia, Ce foyer a été créé par le décret exécutif N01-53 du 12/02/2001, il a ouvert ses portes le 27/04/2003 à l'occasion de la journée nationale des personnes âgées.

Ce foyer est situé à Bejaia chef lieu de la wilaya, de part son emplacement géographique privilégié au pied de la montagne de « Gouraya », il offre aux résidents une vue panoramique qui donne sur la mer, l'établissement occupe une assiette d'une superficie totale de 2374m<sup>2</sup> bâtie et 5722 m<sup>2</sup> non bâtie (espace vert), sa capacité d'accueil est arrêtée à 100 pensionnaires des deux sexes, femmes et hommes l'établissement se compose d'un sous sol, bloc d'accueil, bloc administratif, bloc hébergement, bloc réservé pour l'équipe médico-psycho-pédagogique.

Le foyer accueille les personnes âgées de plus de 65 ans, sans soutiens ni ressource, il accueille également les handicapés moteurs âgés de plus de 15 ans sans soutien familial ni ressource.

## 1.3. La pré-enquête

La pré-enquête est une étape qui permet d'explorer le terrain d'étude et la population de la recherche.

Notre pré-enquête a débuté le 01/03/2017 jusqu'au 08/03/2017, qui a été réalisée au niveau du foyer d'accueil des personnes âgées et handicapées de Bejaia, cette étape nous a permis de prendre connaissance du milieu dans lequel nous allons effectuer notre enquête, et de déterminer les caractéristiques de notre population d'études et de connaître les difficultés que nous pouvons rencontrer dans le déroulement de notre enquête.

## 1.4. Présentation du groupe d'étude

Notre groupe d'étude est constitué de 10 personnes âgées entre 60-80 ans, un groupe qui se compose de 5 femmes et 5 hommes, hébergés au foyer depuis une période allant de 4 mois jusqu'à 10 ans, qui ont toutes leurs capacités mentale et physique.

### 1.4.1. Les critères de notre groupe d'étude

#### *Les critères d'inclusion :*

- ❖ Emplacement institutionnel.
- ❖ Des personnes qui ont tous plus de 60 ans.
- ❖ Des personnes abandonnées.
- ❖ État de santé.

#### *Les critères d'exclusion :*

- ❖ Le sexe, 5 hommes et 5 femmes
- ❖ Le niveau d'instruction.
- ❖ La situation matrimoniale.

*Tableau N° 1 : Représentation de la population d'étude selon le sexe*

Sexe	Effectif	%
Masculin	05	50
Féminin	05	50
Total	10	100

D'après les données de tableau n°01, nous avons constaté que ya un équilibre entre le pourcentage de sexe masculin qu'est de 50% et celui du sexe féminin qu'est de 50%.

*Tableau N°2 : Tableau représentatif de notre population d'étude.*

Cas	Age	Sexe	Durée passé au centre
Cas 1 Louisa	67 ans	Féminin	3 ans
Cas 2 Farida	63 ans	Féminin	4 mois
Cas 3 Djamel	61 ans	Masculin	2 ans
Cas 4 Malika	60 ans	Féminin	14 mois
Cas 5 Lounis	66 ans	Masculin	2 ans
Cas 6 Malek	70 ans	Masculin	2 ans
Cas 7 Baya	80 ans	Féminin	8 ans

<b>Cas 8 Karima</b>	60 ans	Féminin	1 an
<b>Cas 9 Hamid</b>	66 ans	Masculin	10 ans
<b>Cas 10 Boussad</b>	71 ans	Masculin	3 ans

### 1.5. L'enquête

Notre stage pratique a duré un mois et demi au sein du foyer des personnes âgées et handicapé (w Bejaia) entre le 13/03/2017 et 30/04/2017, C'était deux fois par semaine on a le droit qu'a deux entretiens par jour la durée de l'entretien été de 45 minute pour chaque cas, nous avons pu interroger les personnes âgées dans le bureau de la psychologue .

Nous avons utilisé comme moyen de recueil des données, *l'entretien clinique de recherche* et *la grille d'observation*, tout en travaillant en collaboration avec la psychologue de l'institution,

Nous avons rencontré des difficultés durant l'entretien clinique, Nous étions mener à faire la traduction en kabyle car la plupart de ses personnes âgées sont des illettrées.

Concernant La psychologue elle nous a aidé à établir le contacte avec les sujet afin d'établir l'entretien dans de bonnes conditions.

#### *Les difficultés rencontrées :*

- ❖ Les sujets n'étaient pas à l'aise pendant l'entretien, car on était toujours interrompus par le personnel du foyer.
- ❖ Il ya eu des sujets qui refusaient de contribuer à la recherche.
- ❖ Le temps était limité (deux heures étaient insuffisante).

### 1.6. La méthode utilisée

Nous avons utilisé dans notre étude la méthode clinique qui est une méthode descriptive la plus appropriée à notre recherche, et ce a travers une étude de cas.

Lagache (1949) dit que les méthodes cliniques envisagent la conduite dans sa perspective propre, relevé aussi fidèlement que possible la manière d'être, d'agir d'un être humain concret et complait aux prises avec cette situation qui cherche à en établir le sens, la structure et la genèse, déceler les conflits qui la motive et les démarches qui tendent à résoudre ce conflits (CHahraoui, K. Bénony, H. 2003, p16)

### 1.6.1. L'étude de cas

L'étude de cas se limite à un phénomène particulier, contrairement aux études statistiques et aux expérimentations, son objectif n'est pas d'aboutir à des certitudes et de favoriser ainsi la génération des résultats, l'étude de cas conduit habituellement à la production d'une monographie où sont décrits et interprétés les éléments majeurs d'un phénomène particulier dans le but principale d'en faciliter la compréhension. (Poisson, Y. 1991, p 12)

## 1.7. Les outils utilisés

Et nous avons utilisé deux outils de recueil d'informations, l'entretien clinique et la grille d'observation.

### 1.7.1. L'entretien clinique de recherche

#### Définition

Nous avons utilisé comme première technique de recherche L'entretien, qui est une technique utilisée dans un certain nombre de disciplines comme les sciences humaines et sociale, et davantage dans celui de la clinique.

L'entretien est défini selon **labov et Fanchel (1977)** « est un speech event (événement de parole) dans lequel une personne A obtient une information d'une personne B, information qui était contenue dans la biographie de B. » (Blanchet, A. et Gotman, A. 2014, p 17).

L'Entretien est synonyme de conversation, discussion ou dialogue ce terme implique donc deux dimensions essentiel : interactive et discursive. (Bénony, H. Chahraoui, K. 1999, p 11).

Dans la psychologie clinique l'entretien est utilisé dans un sens un peu différent, car l'entretien dans la psychologie clinique vise à comprendre et appréhender le fonctionnement psychologique d'un sujet en mettant l'accent sur son vécu.

Dans notre travail de recherche nous avons employé l'entretien semi-directif.

❖ *L'entretien semi-directif*

Dans ce type d'entretien, le clinicien dispose d'un guide d'entretien ; il a en tête quelques questions qui correspondent à des thèmes sur lesquels il se propose de mener son investigation. Ces questions ne sont pas posées de manière hiérarchisée ni ordonnée, mais au moment opportun de l'entretien clinique, à la fin d'une association du sujet, par exemple. (Bénony, H. et Chahraoui, KH. 1999, p 16).

❖ *Guide d'entretien*

C'est un premier travail de traduction des hypothèses de recherche en indicateurs concrets et de reformulation des questions de recherche (pour soi) en question d'enquête (pour les interviewés). Le degré de formalisation du guide est fonction de l'objet d'étude (multi-dimensionnalité), de l'usage de l'enquête (exploration, principale ou complémentaire) et du type d'analyse que l'on projette de faire. (Blanchet, A. et Gotman, A. 2014, p 58).

Le Guide d'entretien comprend aussi les axes thématiques à traiter : le clinicien chercheur prépare quelques questions à l'avance ; toutefois celles-ci ne sont pas posées de manière directive ; il s'agit davantage de thèmes à aborder que le chercheur connaît bien. (Bénony, H. et Chahraoui, KH. 1999, p 69).

Notre guide d'entretien est constitué de 3 axes :

**Axe 1 :** Les informations personnelles.

**Axes 2 :** État de santé.

**Axes 3 :** Vécu des personnes âgées au foyer.

## **CHAPITRE 2**

Présentation des cas, synthèses  
des résultats et discussion des  
hypothèses



### 1.7.2. L'observation et l'observation clinique

L'observation est l'action de regarder avec attention les phénomènes, pour les décrire, les étudier, les expliquer, l'acte d'observation commence par le regard, la perception fine d'un individu dans une situation, une concentration de l'activité psychique sur un objet particulier qu'elle distingue. (Pedinielli, J-L. et Fernandez, L. 2015, p 7)

L'observation clinique a pour objet de relever des phénomènes comportementaux significatifs, de leur donner un sens de les situer dans la dynamique individuelle.

L'observation a une place ancienne et respectée dans la science, dans l'étude de l'histoire naturelle et dans l'étude de comportement humain spécialement le comportement des enfants. (Chahraoui, KH. et Bénony, H. 2003, p 3)

### 1.7.3. La grille d'observation

La grille d'observation est un ensemble de concepts, et d'attitudes qui est utilisée dans le but d'obtenir suffisamment d'information pour une évaluation d'un sujet.

Dans notre travail de recherche nous avons élaboré une grille d'observation en s'inspirant des différentes lectures effectuées sur la thématique de la maltraitance notamment du travail réalisé par Nakamura, C, et al, intitulé Traduction et adaptation culturelle d'un instrument de dépistage des signes de maltraitance envers une personne âgé et publié dans la revue de gériatrie, tome 40, N 7 , 2015 c'est un article qui exilique le phénomène de la maltraitance envers les personnes âgées et ses conséquences et qui comporte un outil d'évaluation d'une situation de maltraitance, et la grille SMPA qui est aussi un outils d'évaluation des situations de suspicions de maltraitance envers une personne âgée élaboré par Pansin, G. et al.19 mars 2009.

Notre grille nous a servi comme un outil d'évaluation des signes possibles de maltraitance des personnes âgées, basé sur des observations a la fois objectives et subjectives, et selon les réponses obtenue durant nos entretiens.

## **Conclusion**

Ce chapitre méthodologique, est une étape qui nous a permis de dresser les différentes règles afin de réaliser notre travail de recherche, comme la méthode utilisé, les techniques et la démarche à suivre afin d'arriver à des résultats qui vont nous servir dans la confirmation ou l'infirmerie de nos hypothèses.

### Préambule

Dans cette partie de notre travail nous allons présenter les 10 cas de notre recherche, et les résultats obtenus de l'analyse des entretiens et les grilles d'observation effectués avec les personnes âgées hébergé dans le Foyer d'accueil de Bejaia, afin de répondre à nos questions et de vérifier nos hypothèses.

### 1.1. Analyse des cas

#### 1.1.1. Présentation du cas de Louisa

Louisa âgé de 67ans, divorcée, elle n'a pas d'enfant, femme au foyer, aucun niveau d'instruction, elle a juste appris le coran à la mosquée, elle touche une pension, elle vit depuis 3 ans au foyer.

Ses parents sont décédés. Elle à 3 frères, elle a vécu avec eux après son divorce. Mais elle avait des conflits avec eux. C'est ce qu'il l'a poussée à quitter la maison et faire recours à ce foyer.

#### 1.1.2. Compte rendu de l'entretien

Pendant l'entretien, Louisa s'est montrée coopérative, elle s'exprimait en toute liberté mais dès que quelqu'un arrive elle se tait. Elle répondait à toutes les questions, elle évoquait même des sujets sur lesquels nous n'avons pas posé de question, alors nous n'avons pas eu de difficultés pendant l'entretien.

Les relations de Taous avec les autres résidents du foyer sont limitées. Elle nous a dit : « je préfère rester toute la journée seule dans ma chambre, pour éviter les problèmes, en particulier avec une employée qui travaille au sein de ce centre », et elle ajoute : « cette employée n'arrête pas de me crier dessus tout le temps et elle me suit partout dans le foyer. Elle m'a rendue la vie invivable. » Et elle termine par : « si j'avais ou aller, je ne resterai pas une minute de plus ici car il y'a trop d'injustices».

Nous avons poursuivi par une question sur sa relation avec sa famille. Louisa nous a répondu : « j'ai personne a part mes trois frères qui m'ont abandonné et personne ne me rend visite ».

Concernant son état de santé, Louisa nous a dit qu'elle est épileptique et elle prend un traitement.

Nous avons fini par notre question sur les activités et sorties organisées par le foyer. Elle nous a répondu ainsi : « il n'ya aucune activité ou sortie organisée par ce centre. »

Louisa, a une pension et ce n'est pas elle qui la gère. Sa pension est gérée par le foyer.

### 1.1.3. Conclusion du cas

Dans le cas de Louisa, il y'a une maltraitance verbale et financière et le foyer ne représente qu'un toit de protection pour elle. Elle supporte tous ça afin de ne pas se retrouver dans la rue.

### 1.1.4. Grille d'observation pour le cas de Louisa

Signes de maltraitance		oui	non
Signes de maltraitance matérielle et financière	Utilisation abusive d'argent ou des biens	•	
	Transaction financières sans l'accord de la personne âgée	•	
	Disparition inexplicé des biens	•	
Signe de maltraitance physique et psychique	Brulures		•
	Plaies ou lacérations		•
	Hématomes/contusion		•
	Fractures		•
	Signes cliniques d'abus sexuel		•
Violence verbale	Utilisation inadéquate de mesure de contention		•
	Injures/insulte	•	
	Non-respect de la dignité	•	
Signes de négligences	Mépris et ignorance de ce que dit la personne âgée	•	
	Vêtements sales inadaptés à la saison	•	

	Dénutritions/malnutritions	•	
	Manque d'hygiène.	•	
	Tristesse, pleurs, peur	•	
	Manque de suivi médical		•
	Médication inadéquat (sur-/sous dosage)		•
	escarres		•
	Détérioration de la santé inexplicée		•
	Intégrité cutanées		•
<b>Signe de maltraitance psychologique</b>	Dépression		•
	Idées suicidaires		•
	Comportement inhabituel		•
	Faible estime de soi	•	

### 1.1.5. Les données de l'observation

D'après nos observations durant l'entretien avec Louisa, nous avons remarquée qu'elle n'avait pas une bonne hygiène corporelle, ses vêtements étaient sales.

Malgré que Louisa fût bien à l'aise durant l'entretien mais dès que quelqu'un rentre elle se tait. Nous avons aussi observé qu'elle était triste et elle n'arrêtait pas de pleurer.

C'est une personne solitaire qui préfère s'isoler que de s'intégrer aux autres car elle a des problèmes avec une employée du foyer.

Nous avons remarqué que pour Louisa la vie au foyer est dure et ce foyer ne répond pas à ses besoins. Même en ce qui concerne la nourriture et l'hygiène des chambres.

### 1.2.1. Présentation du cas de Farida

Farida est une femme âgée de 63 ans, Elle est veuve est sans enfants. Elle a perdu son mari suite à une maladie grave mais elle touche la retraite de son mari, elle n'a pas été scolarisée, elle à juste appris le coran à la mosquée, Elle suit un traitement contre le goitre et l'attention artérielle.

### 1.2.2. Compte rendu de l'entretien

Après la mort de son mari, Farida a vécu un mois chez sa voisine, mais elle n'était pas à l'aise avec elle, alors elle a décidée de venir au foyer, et c'est sa voisine qui la inscrit avec son consentement. Elle est dans ce foyer depuis 4 mois et durant cette période, personnes ne lui à rendu visite.

L'entretien avec Farida était facile et agréable, elle répondait à toutes nos questions, c'est quelqu'un de gentille, sympathique et très maniaque.

Durant l'entretien on a remarque que Farida est une personne qui aime s'isoler du groupe, elle reste seule dans sa chambre, malgré le fait qu'elle s'entend avec tout le monde , nous lui avons posé une question sur cette attitude, elle à répondu : « j'aime bien restée seul et écouter le coran, je ne parle avec personne », Elle ajoute : « je n'aime pas restez ici, si j'avais ou aller, je resterai pas ici car au foyer ya rien à faire, ya pas d'activités a partager avec les autres pensionnaires et le foyer n'organise pas de sorties y'a que la télévision à regarder ».

Nous avons entamé notre discussion en lui posant des questions sur sa vie au foyer. Elle dit a ce propos : « la vie au foyer c'est difficile, la nourriture n'est pas bonne, c'est ta faim tu mange si non tu reste comme ca et on n'a pas le droit de sortir sans être accompagné et quant on veut prendre le bain on le prend une fois par semaine ».

Concernant la pensions qu'elle touche de son mari, elle déclare : « c'est les responsables du foyer qui la gère ils me donnent juste en cas de besoin ».

### 1.2.3. Conclusion du cas

D'après l'entretien qu'on a eu avec Farida, Nous constatons que malgré qu'elle n'est pas depuis longtemps dans ce foyer elle voudrait déjà le quitter, nous pouvons donc conclure que il ya vraiment une négligence de la part des responsables de ce foyer d'après ce que elle nous déclare :

« Je n'aime pas rester ici, si j'avais pu aller, je ne resterais pas ici car au foyer y'a rien à faire ya pas d'activités à partager avec les autres pensionnaires et le foyer n'organise pas de sorties ya que la télévision à regarder ».

### 1.2.4. Grille d'observation pour le cas de Farida

Signes de maltraitance		oui	non
<b>Signes de maltraitance matérielle et financière</b>	Utilisation abusive d'argent ou des biens	•	
	Transaction financières sans l'accord de la personne âgée	•	
	Disparition inexplicable des biens	•	
<b>Signe de maltraitance physique et psychique</b>	Brulures		•
	Plaies ou lacerations	•	
	Hématomes/contusion		•
	Fractures		•
	Signes cliniques d'abus sexuel		•
	Utilisation inadéquate de mesure de contention		•
<b>Violence verbale</b>	Injures/insulte		•
	Non-respect de la dignité		•
	Mépris et ignorance de ce que dit la personne âgée		•
<b>Signes de négligences</b>	Vêtements sales inadaptés à la saison		•
	Dénutritions/malnutritions	•	
	Manque d'hygiène	•	
	Tristesse, pleurs, peur	•	
	Manque de suivi médical	•	
	Médication inadéquate (sur-/sous dosage)	•	
	escarres		•
	Détérioration de la santé inexplicable		•
	Intégrité cutanées	•	

<b>Signe de maltraitance psychologique</b>	Dépression	•	
	Idées suicidaire		
	Comportement inhabituel		•
	Faible estime de soi	•	

### 1.2.5. Les données de l'observation

Nous avons remarqué que Farida n'avait pas une bonne hygiène corporelle et des vêtements sales, et que c'est une personne calme et solitaire, la vie au foyer ne lui plaît pas, et une souffre psychologiquement ; un manque de confiance en soi et une faible estime de soi et un sentiment d'inutilité dans la vie.

Nous avons observé aussi, une certaine tristesse et peur quant elle nous a parlé sur sa vie au sein du foyer, et sa souffrance par rapport aux conditions de vie dans le centre ; une très mauvaise nourriture, manque d'hygiène des chambres et des locaux, manque de suivi médical.

Pendant notre observation, nous avons remarqué des plaies sur ses mains qui sont dû à un traitement médical inadéquat.

La pension qu'elle touche est gérée par les responsables du centre, et elle ne bénéficie pas de cet argent malgré que le Foyer est un établissement étatique.



### 1.3.1. Présentation du cas de Djamel

Djamel est un homme âgé de 61 ans, célibataire il n'a jamais été marié de sa vie, et pour manque d'espace chez lui il a décidé de rentrer au foyer, il est hébergé depuis 2 ans, il n'a pas fait d'étude, il a travaillé comme maçon chez l'État et il bénéficie d'une retraite.

### 1.3.2. Compte rendu de l'entretien

L'entretien avec Djamel était un peu difficile car c'est une personne calme qui ne parle pas beaucoup, triste et pas de bonne humeur durant l'entretien.

Nous avons commencé l'entretien en lui posant la question sur sa relation avec sa famille et il déclare : « j'ai quatre frères et ils viennent me rendre visite et même moi je leur rends visite des fois » et concernant son état de santé, il répond comme suit: « je prends juste un traitement pour le sommeil à part ça je n'ai pas d'autres problèmes de santé ».

Nous avons poursuivi notre discussion en lui posant la question sur sa relation avec les autres pensionnaires, il déclare : « je n'ai pas d'amis ici et je ne parle avec personne et j'aime bien rester seul loin des autres » et à propos de sa vie au foyer il exprime : « la vie ici est difficile je préfère la vie dehors » et en ce qui concerne les activités et les loisirs qu'ils partagent au foyer, il avance : « ici ya rien à faire ni activités ni sorties ça fait une année qu'on a pas fait de sortie et on passe notre temps à ne rien faire » il ajoute : « j'aimerais bien un jour quitter ce foyer ».

### 1.3.3. Conclusion du cas

À partir de l'entretien que nous avons réalisé avec Djamel, nous avons constaté que c'est une personne qui s'isole et qui n'a pas d'amis, nous avons remarqué aussi qu'il y a une certaine négligence de la part des responsables du foyer qui n'organisent pas de sorties et d'activités pour les pensionnaires malgré qu'ils ont des espaces spéciales pour faire des activités comme le jardinage, l'élevage...etc.

### 1.3.4. Grille d'observation pour le cas de Djamel

Signes de maltraitance		oui	non
<b>Signes de maltraitance matérielle et financière</b>	Utilisation abusive d'argent ou des biens		•
	Transaction financières sans l'accord de la personne âgée		•
	Disparition inexplicé des biens		•
<b>Signe de maltraitance physique et psychique</b>	Brulures		•
	Plaies ou lacérations		•
	Hématomes/contusion		•
	Fractures		•
	Signes clinique d'abus sexuel		•
	Utilisation inadéquate de mesure de contention		•
<b>Violence verbale</b>	Injures/insulte		•
	Non-respect de la dignité		•
	Mépris et ignorance de ce que dit la personne âgée		•
<b>Signes de négligences</b>	Vêtements sales inadaptés à la saison		•
	Dénutrition/malnutritions	•	
	Manque d'hygiène	•	
	Tristesse, pleurs, peur	•	
	Manque de suivi médical	•	
	Médication inadéquat (sur-/sous dosage)		•
	escarres		•
	Détérioration de la santé inexplicé		•
<b>Signe de maltraitance psychologique</b>	Intégrité cutanées		•
	Dépression	•	
	Idées suicidaires		•
	Comportement inhabituel		•
	Faible estime de soi	•	

### 1.3.5. Les données de l'observation

Dés l'entrée de Djamel dans le bureau de la psychologue où nous avons réalisé notre entretien nous avons remarqué sa tristesse, et son manque d'intérêt.

C'est une personne calme et n'a pas de problèmes avec les autres, mais il évite le contact avec les autres et préfère rester seul loin des autres.

Durant notre observation, nous avons remarqué la souffrance de Djamel quant il parle de sa vie au foyer et son envie de quitter le foyer un jour, et son mécontentement par rapport à la nourriture qu'on leur sert au foyer qui n'est pas bonne et parfois insuffisante.

Nous avons remarqué aussi, le manque de prise en charge sur le plan psychologique, l'absence d'activités dans le foyer.

En résumé, Djamel est une personne qui n'aime pas la vie au sein du foyer et souffre de négligence.

### 1.4.1. Présentation du cas de Malika

Malika est une femme âgée de 60 ans, elle n'a jamais été mariée et elle n'a pas fait des études, sa mère est décédée et son père s'est remarié. Malika avait des problèmes avec sa belle mère alors elle a décidé de rentrer dans ce foyer, elle est dans ce foyer depuis 14 mois, elle bénéficie de la pension pour chômeur.

### 1.4.2. Compte rendu de l'entretien

Durant l'entretien, Malika était envahissante, elle parlait sans écouter la question posée. A chaque fois nous étions obligées de l'interrompre et de reformuler les questions.

Nous avons commencé notre entretien en lui posant la question sur les rapports qu'elle entretient avec sa famille, Elle dit : « je m'entends pas bien avec ma famille c'est pour cette raison que je suis venue ici, et aucun membre de ma famille ne me rend visite ».

Nous avons poursuivi notre entretien en lui posant la question sur son état de santé, elle déclare : « j'ai un problème dans les ovaires mais je n'ai pas de traitement pour ça ».

Et à propos de ses relations avec les autres pensionnaires, elle dit : « je n'ai pas beaucoup d'amis ici, je préfère rester seule pour éviter les problèmes ».

Et concernant sa vie au foyer, elle avance : « tout le monde ici se croit chef et personnes ne fait réellement son travail, il y'a beaucoup d'injustice de la part des responsables, il y'a aussi beaucoup de vols, personnes nous nous respecte ici, ils passent leurs temps à nous criez dessus et à nous insulter ».

Nous avons clôturé notre entretien en s'informant sur les activités et les loisirs au foyer, autrement dit s'ils organisent des sorties, des fêtes ...etc. sa réponse était comme suit : « il y'a aucune activité ici, tous les jours sont pareils, soit on regarde la télévision soit on profite du beau temps sur la terrasse ». En ce qui concerne le coté financier, Malika nous a informé comme l'indique l'énoncé suivant : « pour l'argent je touche bien le chômage mais ce n'est pas moi qui le gère, c'est les responsables de ce foyer qui s'en occupent ; à chaque fois que j'ai besoin de quelque chose je suis obligée de m'adresser à eux ».

### 1.4.3. Conclusion du cas

A travers l'entretien que nous avons réalisé avec Malika, nous avons constaté que cette personne souffre beaucoup, notamment vis à vis du comportement des employés et les responsables du foyer, son vœu le plus cher est de quitter un jour ce foyer.

### 1.4.4. Grille d'observation pour le cas de Malika

Signes de maltraitance		oui	non
<b>Signes de maltraitance matérielle et financière</b>	Utilisation abusive d'argent ou des biens	•	
	Transaction financières sans l'accord de la personne âgée	•	
	Disparition inexplicé des biens	•	
<b>Signe de maltraitance physique et psychique</b>	Brulures		•
	Plaies ou lacérations		•
	Hématomes/contusion		•
	Fractures		•
	Signes clinique d'abus sexuel		•
	Utilisation inadéquate de mesure de contention		
<b>Violence verbale</b>	Injures/insulte	•	
	Non-respect de la dignité	•	
	Mépris et ignorance de ce que dit la personne âgée	•	
<b>Signes de négligences</b>	Vêtements sales inadaptés à la saison	•	
	Dénutritions/malnutritions	•	
	Manque d'hygiène	•	
	Tristesse, pleurs, peur	•	
	Manque de suivi médical	•	
	Médication inadéquat (sur-/sous dosage)		•
	escarres		•
	Détérioration de la santé inexplicé		•
	Intégrité cutanées		•
<b>Signe de maltraitance psychologique</b>	Dépression	•	
	Idées suicidaires		•
	Comportement inhabituel		•
	Faible estime de soi		•

### 1.4.5. Les données de l'observation

Dès notre rencontre avec Malika, nous avons tout de suite remarqué son manque d'hygiène et ses vêtements sales et inadaptés à la saison. Il faisait très froid alors qu'elle ne mettait qu'une simple robe d'été avec des claquettes.

Nous avons observé aussi les insultes et le manque de respect des employés envers elle, le manque de prise en charge médicale et psychologique de la part de l'équipe psycho-médicale du foyer, la malnutrition et la mauvaise hygiène.

Nous avons remarqué une certaine peur chez Malika durant notre discussion, dès qu'elle entend quelqu'un arriver, elle arrête de parler ou change complètement de sujet.

Pendant notre observation, nous avons vu que Malika bénéficie bien d'une pension pour chômeur mais cette dernière est gérée par les responsables de l'établissement.

Malika semble une personne triste et elle n'aime pas la vie au foyer, elle avait un sentiment d'incapacité face à sa situation dans le foyer.

### 1.5.1. Présentation du cas de Lounis

Lounis est un homme âgé de 66 ans, divorce avec deux filles, c'est un maçon, il bénéficie d'une retraite, il n'a jamais fait d'étude, il est dans se foyer depuis 2 ans, il est venu par son plein gré.

### 1.5.2. Compte rendu de l'entretien

Lounis est une personne qui ne parle pas beaucoup, on n'a pas eu des difficultés à avoir de réponses des sa part.

Nous avons tout de suite entamé notre entretien en lui posant la question sur ses relations avec sa famille, il dit à ce sujet : « mes parents son décédés il ya longtemps, et pour mes frères, je ne m'entends pas avec eux et concernant mes filles, c'est moi qui leur rends visite ».

Ensuite nous avons poursuivi l'entretien en lui parlant sur son état de santé, il déclare « j'ai une bronchite mais j'ai aucun traitement pour ça »

Et pour ses relations avec les autres, il déclare : « j'ai aucun amis ici et je ne parle avec personne, juste bonjour bonsoir pas plus ».

Nous avons clôturé notre entretien en lui posant la question sur sa vie au foyer et comment il passe son temps, il nous répond : « la vie ici est très dure, mais en est obligé de s'adapter car on n'a pas d'autres endroits ou aller ». Et il ajoute : « y'a pas grand choses à faire ici soit je regarde la télévision soit je reste dans ma chambre ».

### 1.5.3. Conclusion du cas

Pendant l'entretien que nous avons eu avec Lounis, on n'a pas pu récolter beaucoup d'informations car ce n'est pas quelqu'un qui parle beaucoup, il répond juste à la question posée donc on 'a pas pu le sortir de son silence, il était trop replié sur soi.

### 1.5.4. Grille d'observation pour le cas de Lounis

Signes de maltraitance		oui	non
<b>Signes de maltraitance matérielle et financière</b>	Utilisation abusive d'argent ou des biens		•
	Transaction financières sans l'accord de la personne âgée		•
	Disparition inexplicé des biens		•
<b>Signe de maltraitance physique et psychique</b>	Brulures		•
	Plaies ou lacérations		•
	Hématomes/contusion		•
	Fractures		•
	Signes clinique d'abus sexuel		•
	Utilisation inadéquate de mesure de contention		•
<b>Violence verbale</b>	Injures/insulte		•
	Non-respect de la dignité		•
	Mépris et ignorance de ce que dit la personne âgée		•
<b>Signes de négligences</b>	Vêtements sales inadaptés à la saison	•	
	Dénutritions/malnutritions	•	
	Manque d'hygiène	•	
	Tristesse, pleurs, peur		•
	Manque de suivi médical	•	
	Médication inadéquat (sur-/sous dosage)		•
	escarres		•
	Détérioration de la santé inexplicé		•
	Intégrité cutanées		•
<b>Signe de maltraitance psychologique</b>	Dépression		•
	Idées suicidaires		•
	Comportement inhabituel		•
	Faible estime de soi		•



### 1.5.5. Les données de l'observation

Lounis est une personne repliée sur soi, il n'aime pas trop parler, malgré qu'il s'entende avec tous les pensionnaires mais il n'aime pas s'asseoir avec eux. La plus part de son temps, il le passe dans sa chambre. Pendant notre entretien, nous avons observé que Lounis n'est pas propre, ses vêtements étaient sales.

L'accès à la douche était permis une fois par semaine.

Il souffre d'une maladie (bronchite) mais il n'a jamais eu de traitement à cause du manque du suivi médical.

Et nous avons remarqué son insatisfaction vis-à-vis de la nourriture servie au sein du foyer et de l'hygiène des chambres puisque le ménage se fait une fois par semaine.

### 1.6.1. Présentation du cas de Malek

Malek est un homme âgé de 70 ans, marié il a quatre garçons, son niveau d'instruction est de troisième année lycée et il a travaillé comme cuisinier, il est dans le foyer depuis deux ans et demi, il ne s'entend pas avec sa famille suite à cela, il a décidé de rentrer au foyer pour personnes âgées.

### 1.6.2. Compte rendu de l'entretien

L'entretien avec Malek a été difficile car, il était calme et méfiant, et a refusé de parler avec nous sur quelques sujets en disant que c'est des choses personnelles et intimes sur lesquelles il ne peut pas parler avec les gens qu'il ne connaît pas.

Nous avons commencé notre entretien en lui posant la question sur les rapports qu'il entretient avec sa famille et si s'il faisait des visites de leur part, il dit : « j'ai quatre garçons et une femme et c'est moi qui leur rends visite ».

Ensuite il ajoute à propos de son état de santé : « je n'ai pas de problèmes de santé pour l'instant je suis bien » et concernant ses relations avec les autres pensionnaires, il déclare : « je n'ai pas d'amis ici, je préfère rester seul pour ne pas avoir de problèmes ».

Et à propos de sa vie au foyer, il exprime : « dans ce foyer il y'a beaucoup d'injustices et c'est l'anarchie totale, il n'y a ni organisation ni responsabilité, tout le monde fait comme il veut » il ajoute : « c'est juste un toit sous lequel on se réfugie car on n'a pas un autre endroit où aller ».

Et pour les loisirs et les activités que le foyer organise, autrement dit est ce que le centre organise des activités ou bien des sorties, sa réponse était comme suit : « non, on n'a pas d'activités et concernant les sorties cela fait plus d'une année qu'on n'a pas fait de sortie ».

### 1.6.3. Conclusion du cas

À travers l'entretien que nous avons réalisé avec Malek, nous constatons que c'est une personne calme et qui reste seul et n'a pas de problèmes avec les autres pensionnaires.

### 1.6.4. Grille d'observation pour le cas de Malek

Signes de maltraitance		oui	non
<b>Signes de maltraitance matérielle et financière</b>	Utilisation abusive d'argent ou des biens		•
	Transaction financières sans l'accord de la personne âgée		•
	Disparition inexplicé des biens		•
<b>Signe de maltraitance physique et psychique</b>	Brulures		•
	Plaies ou lacérations		•
	Hématomes/contusion		•
	Fractures		•
	Signes clinique d'abus sexuel		•
	Utilisation inadéquate de mesure de contention		•
<b>Violence verbale</b>	Injures/insulte		•
	Non-respect de la dignité		•
	Mépris et ignorance de ce que dit la personne âgée		•
<b>Signes de négligences</b>	Vêtements sales inadaptés à la saison		•
	Dénutritions/malnutritions	•	
	Manque d'hygiène	•	
	Tristesse, pleurs, peur	•	
	Manque de suivi médical		•
	Médication inadéquat (sur-/sous dosage)		•
	Escarres		•
	Détérioration de la santé inexplicé		•
	Intégrité cutanées		•
<b>Signe de maltraitance psychologique</b>	Dépression		•
	Idées suicidaires		•
	Comportement inhabituel		•
	Faible estime de soi		•

### 1.6.5. Les données de l'observation

Malek est une personne respectée par les autres pensionnaires car il a un fort caractère. Durant notre rencontre avec lui, nous avons observé que Malek n'était pas à l'aise, il nous parlait avec méfiance, à peine si nous entendions ce qu'il disait, parce qu'il avait très peur que les autres l'entendent.

Comme tous les autres cas, le manque d'hygiène était apparent même chez Malek puisqu'ils sont autorisés à prendre une douche qu'une fois par semaine.

Nous avons remarqué que Malek est très maigre et la cause c'est la mauvaise nourriture préparé au foyer.

### 1.7.1. Présentation du cas de Baya

Baya est une femme âgée de 80 ans, veuve elle n'a jamais été à l'école, femme au foyer et elle n'a qu'un fils et elle ne s'entend pas avec lui et il ne veut pas d'elle, alors elle décide de rentrer au foyer pour personnes âgées et cela depuis 8 ans.

### 1.7.2. Compte rendu de l'entretien

L'entretien avec Baya était facile, elle a accepté tout de suite de parler avec nous, et elle était contente de notre présence.

Nous avons commencé notre entretien en lui posant la question sur ses rapports avec sa famille et si elle reçoit de la visite de leur part, elle déclare : « je n'ai qu'un fils et il ne vient pas me voir » et elle ajoute : « je n'ai que Dieu ».

Et en ce qui concerne son état de santé elle dit : « je prends un traitement pour le diabète, à part ça je n'ai pas d'autres problèmes de santé ».

Et à propos de ses relations avec les autres pensionnaires, elle exprime : « je n'ai pas d'amis, je parle juste avec la femme qui est avec moi dans la chambre ».

Nous avons poursuivi notre entretien en lui parlant sur sa vie au foyer, sur ça elle déclare : « la vie ici est difficile, c'est comme une prison, on ne peut ni sortir ni rentrer, et il y'a beaucoup de crie et chacun fait comme il veut »

Nous avons terminé notre entretien en lui parlant sur les loisirs et les activités du foyer, autrement dit, est que le centre organise des programmes et des sorties...etc., elle nous répond en disant : « on passe nos journées à regarder la télévision ou bien à rester sur la terrasse ».

### 1.7.3. Conclusion du cas

À travers l'entretien que nous avons effectué avec Baya, nous constatons que c'est une personne qui souffre par rapport à sa vie au foyer et à sa relation avec son fils.

### 1.7.4. Grille d'observation pour le cas de Baya

Signes de maltraitance		oui	non
<b>Signes de maltraitance matérielle et financière</b>	Utilisation abusive d'argent ou des biens		•
	Transaction financières sans l'accord de la personne âgée		•
	Disparition inexplicé des biens		•
<b>Signe de maltraitance physique et psychique</b>	Brulures		•
	Plaies ou lacérations		•
	Hématomes/contusion		•
	Fractures		•
	Signes clinique d'abus sexuel		•
	Utilisation inadéquate de mesure de contention		•
<b>Violence verbale</b>	Injures/insulte		•
	Non-respect de la dignité		•
	Mépris et ignorance de ce que dit la personne âgée		•
<b>Signes de négligences</b>	Vêtements sales inadaptés à la saison	•	
	Dénutritions/malnutritions	•	
	Manque d'hygiène	•	
	Tristesse, pleurs, peur	•	
	Manque de suivi médical	•	
	Médication inadéquat (sur-/sous dosage)		•
	escarres		•
	Détérioration de la santé inexplicée		•
<b>Signe de maltraitance psychologique</b>	Intégrité cutanées		
	Dépression	•	
	Idées suicidaires		•
	Comportement inhabituel		•
	Faible estime de soi	•	

### 1.7.5. Les données de l'observation

Pendant notre entretien nous avons remarqué que Baya est une personne qui n'est pas trop sociable. La seule personne avec la quelle elle discute est sa colocataire de chambre. Nous avons observé le manque d'intérêt qu'elle a pour la vie et elle veut vraiment mourir.

Elle souffre d'une grande faible estime de soi car elle croit qu'elle ne mérite pas de vivre à cause de l'abandon de son fils et les mauvaises conditions de vie du foyer.

Pendant l'entretien Baya souffrait d'une migraine et elle a demandé du paracétamol aux infirmières mais ces dernières n'ont pas prêté attention à elle. En plus de cette migraine Baya souffre de diabète.

Baya comme tous les autres n'aiment pas la nourriture servit au sein du foyer.

### 1.8.1. Présentation du cas de Karima

Karima âgée de 60ans, veuve, elle a deux filles, femme au foyer et aucun niveau d'instruction.

Elle n'a pas de retraite, elle vit depuis une année dans ce foyer. Elle était mendiante dans les rues et c'est la police qui l'a placée dans ce foyer

### 1.8.2. Compte rendu de l'entretien

L'entretien avec Karima n'était pas facile car il s'agit d'une personne réservée, elle ne parle pas beaucoup et elle préfère garder le silence. Tout au long de notre entretien, elle n'était pas à l'aise. Elle s'exprime avec une certaine peur.

Ses relations avec les autres pensionnaires sont limitées, pas trop sociable, elle a dit : « je passe toute la journée dans ma chambre pour éviter les disputes ».

Elle nous a répondu par rapport à notre question concernant son état de santé, qu'elle souffre du diabète.

Concernant sa relation avec sa famille, elle dit : « cela fait une année que je suis ici. Je n'ai jamais eu de contact avec mes filles. »

Et à propos de sa vie au foyer, elle nous dit : « ici il y'a beaucoup de bruit, je ne suis pas bien car je suis malade et j'ai besoin de repos. Malheureusement je n'ai pas d'autres endroits ou aller si non j'aurai bien quitté ce centre ».

Nous avons clôturé notre entretien en lui posant la question sur les activités et les sorties organisées au foyer. Karima nous a répondu qu'il n'ya pas d'activité au sein du foyer, ils ne font que regarder la télévision et il n'ya pas de sorties aussi.

### 1.8.3. Conclusion du cas

Karima est une personne repliée sur soi. Elle est désespérée et elle a perdu l'espoir d'être heureuse un jour.



### 1.8.4. Grille d'observation pour le cas de Karima

Signes de maltraitance		oui	non
<b>Signes de maltraitance matérielle et financière</b>	Utilisation abusive d'argent ou des biens		•
	Transaction financières sans l'accord de la personne âgée		•
	Disparition inexplicé des biens		•
<b>Signe de maltraitance physique et psychique</b>	Brulures		•
	Plaies ou lacérations		•
	Hématomes/contusion		•
	Fractures		•
	Signes clinique d'abus sexuel		•
	Utilisation inadéquate de mesure de contention		•
<b>Violence verbale</b>	Injures/insulte	•	
	Non-respect de la dignité	•	
	Mépris et ignorance de ce que dit la personne âgée	•	
<b>Signes de négligences</b>	Vêtements sales inadaptés à la saison	•	
	Dénutritions/malnutritions	•	
	Manque d'hygiène.	•	
	Tristesse, pleurs, peur	•	
	Manque de suivi médical		•
	Médication inadéquat (sur-/sous dosage)		•
	escarres		•
	Détérioration de la santé inexplicée		•
<b>Signe de maltraitance psychologique</b>	Intégrité cutanées		•
	Dépression		•
	Idées suicidaire		•
	Comportement inhabituel		•
	Faible estime de soi		•

### 1.8.5. Les données de l'observation

Nous avons remarqué que Karima n'a pas de bonnes relations avec les autres pensionnaires. Selon elle ils sont tout le temps entrain de la critiquer et de rire sur sa façon de parler et même les employés du foyer font la même chose. Karima avait une bonne hygiène corporelle.

Il s'agit d'une personne triste, qui souffre de solitude et qui souffre de sa vie au foyer. Nous avons remarqué que Karima souffre du manque de ses deux filles et elle aimerait beaucoup les voire.

Elle souffre du bruit du personnel du foyer qui l'empêche de se reposer.

A premier coup d'œil, nous avons vu que Karima est très maigre car elle est diabétique et elle n'a aucun régime alimentaire spécifique ou adapté à sa maladie. Elle mange la même nourriture que les autres.

Pour conclure avec se cas, en peut dire que Karima souffre énormément du comportement des pensionnaires et les employés du foyer.

### 1.9.1. Présentation du cas de Hamid

Hamid âgé de 66 ans, marié il a trois enfants (deux filles et un garçon), il a exercé le métier d'un comptable, il vit dans ce foyer depuis 10 ans.

### 1.9.2. Compte rendu du cas

Suite a des problèmes conjugaux Hamid a préféré de quitter la maison et il s'est rendu au foyer.

L'entretien avec Hamid était un peu long et difficile, car il parle peu et il hésite à répondre a nos question. Nous avons commencé notre entretien en s'informant sur ses relations avec les membres de sa famille et s'il reçoit des visites de leur part. Hamid nous répond ainsi : « je m'entends pas bien avec ma famille et personne ne se soucie de moi ».

Nous lui avons demandé s'il souffre de quelconque maladie. Hamid a répondu qu'il souffre du diabète.

Nous avons poursuivi avec une question sur ses relations avec les pensionnaires. Hamid déclare : « j'ai aucun problème avec les pensionnaires mais aussi j'ai aucun ami dans ce foyer. »

Nous avons clôturé par la question sur sa vie au foyer et est ce que le foyer leur organise des activités et des sorties. Hamid nous répond : « la vie au foyer est très difficile le temps est long à faire passer et aucune activité ou une sortie n'est organisée. Heureusement que nous avons la télévision. Concernant la nourriture, moi, je mange ce qu'il y'a, même si souvent la nourriture est mauvaise, mais on a même pas le droit de réclamer. Pour la douche, on a le droit d'en prendre qu'une fois par semaine ».

### 1.9.3. Conclusion du cas

A travers l'entretien réalisé avec Hamid nous avons constaté qu'il n'aime pas la vie au foyer mais il n'a pas d'autres options car il n'a personne pour l'héberger.

### 1.9.4. Grille d'observation pour le cas de Hamid

<b>Signes de maltraitance</b>		<b>oui</b>	<b>non</b>
<b>Signes de maltraitance matérielle et financière</b>	Utilisation abusive d'argent ou des biens		•
	Transaction financières sans l'accord de la personne âgée		•
	Disparition inexplicé des biens		•
<b>Signe de maltraitance physique et psychique</b>	Brulures		•
	Plaies ou lacérations		•
	Hématomes/contusion		•
	Fractures		•
	Signes clinique d'abus sexuel		•
	Utilisation inadéquate de mesure de contention		•
<b>Violence verbale</b>	Injures/insulte		•
	Non-respect de la dignité		•
	Mépris et ignorance de ce que dit la personne âgée		•
<b>Signes de négligences</b>	Vêtements sales inadaptés à la saison	•	
	Dénutritions/malnutritions	•	
	Manque d'hygiène	•	
	Tristesse, pleurs, peur	•	
	Manque de suivi médical		•
	Médication inadéquat (sur-/sous dosage)		•
	escarres		•
	Détérioration de la santé inexplicée		•
	Intégrité cutanées		•
<b>Signe de maltraitance psychologique</b>	Dépression		•
	Idées suicidaires		•
	Comportement inhabituel		•
	Faible estime de soi		•

### 1.9.5. Les données de la grille

Durant l'entretien, nous avons observé que Hamid est une personne triste, qui se sent seule et il s'isole des autres pensionnaires. C'est une personne réservée, il n'aime pas trop parler de ses souffrances et montrer ses émotions.

Hamid avait une mauvaise hygiène corporelle et Il portait des vêtements sales.

Nous avons aussi remarqué chez Hamid une hésitation et peur quand il répondait à nos questions et une certaine tristesse par rapport aux conditions de vie au sein du foyer et ses plaintes concernant la mauvaise nourriture servie dans le foyer et le manque d'hygiène.

### 1.10.1. Présentation du cas de Boussad

Boussad a 71ans, il est marié et il a trois enfants, deux filles et un garçon. Il n'a jamais été à l'école mais il avait de très bonnes connaissances en agriculture dont il a fait son gagne pain. Il n'a pas de pension ou de retraite.

Il avait des problèmes conjugaux et il a quitté sa maison et trouver refuge dans ce foyer et cela fait 3 ans.

### 1.10.2. Compte rendu de l'entretien

L'entretien effectué avec le pensionnaire Boussad, était facile car c'est une personne très sociable. Il parle avec toute aise il répond en toute fluidité aux questions posées, il a beaucoup confiance en soi.

Nous avons commencé par le questionner sur ses relations avec sa famille et s'il reçoit des visites familiales. Boussad nous répond : « je ne m'entends pas avec mon fils mais pour mes filles c'est moi qui leur rend visite chez elles ».

Et nous l'avons interrogé sur son état de santé ainsi que ses relations au sein du foyer. Boussad a déclaré qu'il a 71 ans et il n'a jamais été chez un médecin et il a dit aussi : « le personnelles de ce foyer nous mal traitent, sans pitié, ils ne respectent pas notre dignité et ce sont des voleurs » et il ajouta que pendant l'aïd al Adheha, des dont ont été fait pour le foyer (douze moutons) et c'est eux qui les ont égorgé et laver au niveau du foyer mais le diner était comme d'habitude, sans viande parce que les employés du foyer ont tout pris pour eux.

Boussad : « Malheureusement ce n'est pas une vie du tout, mais on n'a pas le choix c'est juste mieux que de se retrouver dehors sans toit. Si j'avais ou aller, je ne resteraï pas ici.»

Et quand nous avons posé la question sur les activités et les sorties qu'organise le centre, il a répondu ainsi : « ici le temps ne passe pas. Il ya trop de vide. On s'ennuie à mourir. Le centre n'organise aucune activité et cela fait un an qu'aucune sortie n'a été organisée, alors rien à faire et pour la nourriture, ils cuisinent très mal et on a droit presque au même menu durant toute la semaine»

Concernant ses relations avec les autres pensionnaires, il n'a pas de problèmes avec eux. Il ne trouve pas de difficultés à discuter avec eux.

### 1.10.3. Conclusion du cas

La vie au foyer pour Boussad est très dure, elle est même insupportable à tous les niveaux, et si seulement il avait le choix de trouver un autre coin.

### 1.10.4. Grille d'observation pour le cas de Boussad

Signes de maltraitance		oui	non
<b>Signes de maltraitance matérielle et financière</b>	Utilisation abusive d'argent ou des biens		•
	Transaction financières sans l'accord de la personne âgée		•
	Disparition inexplicé des biens		•
<b>Signe de maltraitance physique et psychique</b>	Brulures		•
	Plaies ou lacérations		•
	Hématomes/contusion		•
	Fractures		•
	Signes clinique d'abus sexuel		•
	Utilisation inadéquate de mesure de contention		•
<b>Violence verbale</b>	Injures/insulte		•
	Non-respect de la dignité		•
	Mépris et ignorance de ce que dit la personne âgée		•
<b>Signes de négligences</b>	Vêtements sales inadaptés à la saison	•	
	Dénutritions/malnutritions	•	
	Manque d'hygiène.	•	
	Tristesse, pleurs, peur	•	
	Manque de suivi médical		•
	Médication inadéquat (sur-/sous dosage)		•
	escarres		•
	Détérioration de la santé inexplicé		•
	Intégrité cutanées		•
<b>Signe de maltraitance psychologique</b>	Dépression		•
	Idées suicidaires		•
	Comportement inhabituel		•

	Faible estime de soi		•
--	----------------------	--	---

### 1.10.5. Les données de l'observation

Nous avons observé que Boussad porte des vêtements sales et inadaptés à la saison. C'est une personne triste et malheureuse, malgré tous cela il n'aime pas s'asseoir seul et il est bien accueilli par les autres pensionnaires parce qu'il a du respect pour soi et pour les autres et il a un fort caractère.

D'après ce que nous avons vu, la nourriture n'était pas bonne. Il y'a aussi un manque d'hygiène dans les chambres et les couloirs.

Donc d'après tout ça, la vie au foyer n'est pas convenable. Il voulait le quitter car il souffre d'une maltraitance presque sur tous les plans psychologiques, et surtout de négligence.



# **Synthèses et discussion des hypotheses**

## SYNTHÈSE ET DISCUSSION DES RÉSULTATS

Les personnes âgées sont la catégorie la plus sensible et vulnérable de la société soit sur le plan physique ou psychologique, qui nécessite une très grande attention et compréhension de la part de leur entourage, car le moindre geste de négligence qui peut paraître pour nous banal et sans importance pourrait être blessant pour eux.

Notre échantillon d'étude comprend dix cas. Il s'agit de personnes âgées entre 60 et 80 ans et hébergées au niveau du Foyer durant une période allant de 4 mois à 10 ans.

À travers cette étude, nous avons tenté de vérifier est ce que ces personnes placées dans le Foyer pour Personnes Âgées et / ou Handicapées sont victimes de maltraitance d'ordre physique, psychologique, sexuelle, financière, verbale et de négligence ?

Après avoir analysé et interprété les résultats que nous avons obtenus de nos observations et nos entretiens effectués avec les sujets de notre population d'étude, nous avons constaté que la majorité de nos cas souffrent bien de maltraitance.

À partir de notre analyse des 10 cas, nous avons remarqué que la plus part de nos sujets souffrent de l'abandon, du rejet familial et ne reçoivent jamais de visite de leur part.

Ils souffrent de négligence de la part du personnel du Foyer, que nous avons constaté à partir du manque d'activités, de sorties proposée dans le foyer. Aussi par leur isolement, le manque d'hygiène corporelle et des locaux, et ainsi le non respect de leur dignité, et pour conclure par les insultes des employés du Foyer à leurs égards.

Nous avons remarqué que les pensionnaires ont peur de parler et de s'exprimer en raison du sort qu'ils vont subir si les employés du foyer entendent leur aveux comme les cas de Said, Taoues, Houria.

En ce qui concerne le coté financier nous avons remarqué que ces personnes ne prouvent pas bénéficier de leurs pension ou retraite surtout les femmes comme le montre bien le cas de Taoues, Ledjida et Houria.

En partant de la définition faite par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la maltraitance est «un acte unique ou répété, ou l'absence d'intervention appropriée, qui se

## Synthèse et discussion des hypothèses

---

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. Comme d'autres types de violence, la maltraitance envers les aînés peut prendre diverses formes, telles que physique, mentale, émotionnelle, et sexuelle. Elle peut également inclure des abus financiers ou matériels, lorsque un tiers utilise de manière inappropriées les ressources et les biens d'une personne âgée. La maltraitance se manifesté aussi parfois par de la négligence » (*Nakamura. C, et al, 2015, p 390*).

À partir des résultats obtenus de nos observations et de nos entretiens réalisés au niveau du Foyer pour Personnes Âgées et / ou Handicapé, nous pouvons dire que notre hypothèse est confirmée, les personnes âgées hébergées au foyer de Bejaia souffrent de maltraitance puisque les 10 cas de notre recherche présentent bien des signes de maltraitance cités dans la définition de l'OMS.

# **Conclusion générale**

## CONCLUSION GÉNÉRALE

Nous arrivons à la fin de notre travail intitulé « la maltraitance des personnes âgées », que nous avons réalisé au sein du Foyer pour Personnes Âgées et / ou Handicapées de Bejaïa, et la question soulevée était : est ce que les personnes âgées hébergées dans le foyer de Bejaïa sont maltraitées, et pour vérifier cette question nous avons supposé l'hypothèse suivante : les personnes âgées hébergées dans le foyer de Bejaïa sont maltraitées.

L'utilisation de l'observation clinique et l'entretien clinique de recherche, nous a permis de détecter la présence de maltraitance chez nos sujets.

En effet, durant la réalisation de notre travail au sein du foyer nous avons remarqué le manque de prise en charge sur le plan psychologique et le manque d'activités et de loisirs proposées aux pensionnaires, ce n'est pas parce que l'on rentre en institution que tout s'arrête mais au contraire nous devons faire de notre mieux pour leur assurer une vie digne de leur grand âge, pour cela nous proposons un programme d'animation qui se constitue d'un ensemble d'activités soit individuelle ou collectives tout au long de la semaine comme par exemple : la peinture, la broderie, tricot, crochet , atelier de mémoire, sortie ou voyage, lecture, jeux de société,...etc., afin de rompre leur isolement et de renforcer leur image de soi qui est parfois fragile et leur envie de vivre et profiter de la vie pleinement et d'améliorer leur vie quotidienne au sein de ce foyer.

À travers notre travail, nous avons tenté d'expliquer et d'identifier la maltraitance des personnes âgées placées en institution de Bejaïa, les résultats de cette recherche se limitent à nos sujets, ce qui nous permet pas d'affirmer avec certitude que ce phénomène existe dans toutes les institutions des personnes âgées et qu'il soit répondu dans notre société, de ce fait le chemin reste grand ouvert pour de nouvelles pistes qui peuvent être explorées et études plus élargies à propos de ce phénomène.

# **La liste bibliographique**

# Liste bibliographique

## Ouvrages

- 1) Antoine, J-M. et al. (2010). *Module 5 « vieillissement »*. Paris, (2<sup>ème</sup> édition) Paris : Masson.
- 2) Bénony, H. et Chahraoui, KH. (1999). *L'entretien clinique*. Paris : Dunod.
- 3) Beaulieu, M. et Bergerou-Patendaude, J., (2012). *La maltraitance envers les aînées*. Les presses de l'université laval.
- 4) Blanchet, A. et Gotman, A. (2014). *L'enquête et ses méthodes*, Paris : Armand Colin.
- 5) Debout, M. (2003). *Prévenir la maltraitance envers les personnes âgées*. Ensp.
- 6) Dondelinger, R. et Lefevre, J., (S-D). *Module 5 « vieillissement » gériatrie*, Vermazobres-grego.
- 7) Chahraoui, KH. et Beénony, H. (2003). *méthodes d'évaluation et de recherche en psychologie clinique*, Paris : Dunod.
- 8) Fontaine, R., (2005). *psychologie du vieillissement*. (2<sup>ème</sup> édition). Paris : Dunod.
- 9) Le rouzo, M-L., (2008). *La personne âgée « psychologie du vieillissement »*, Paris : Bréal.
- 10) Marcelli, D. Marty. F., (2015). *psychologie générale des âges de la vie*. Paris : Masson.
- 11) Association Américaine Psychiatrique., (1996). *critères diagnostiques Mini DSM-4*. Paris : Masson.
- 12) Moulis, S. Guérin, O. Peigne, V., (2008). *Gériatrie*. Paris : Masson.
- 13) Olds, S-W. et Papalia, D-E., (2005). *La psychologie du développement humain*. (6<sup>ème</sup> édition) Beauchemin.
- 14) Pedinilli, J-L. et Fernandez, L., (2015). *L'observation clinique et l'étude de cas*. (3<sup>ème</sup> édition). Paris : Armand colin.
- 15) Poisson, Y., (1991) *La recherche qualitative en éducation*. Presse de l'université du Québec.
- 16) Taconnat, L. Clarys, D. Vanneste, S. Isingrin, M., (2005). *Manifestations cognitives du vieillissement*. Paris : Publibook.

## DICTIONNAIRES

- 1) HACHETT (1995) dictionnaire de français, Marie Catard.
- 2) LE LAROUSSE (1997), dictionnaire de français, Larousse-Bordas.

## Thèses

- 1) DEGHAGH, O-L. (2012) La maltraitance des personnes âgées, université mentouri-Constantine, DEG1316.pdf.
- 2) GRISSELLE-SHMITT, S. (2001) La maltraitance institutionnelle des personnes âgées, mémoire de l'école national de la santé publique, Griselle\_Schmitt.pdf(PROTEGE).

## Articles

- 1) Beaulieu, M. et Crever, M., (2010). Contrer la maltraitance et promouvoir la bientraitance des personnes âgées. Regard analytique sur les politiques publiques au Québec. *Gérontologie et société*, 2 (133). Pages 69-87.
- 2) Belmin, J. et Konat, C., (2006). Le manuel du résident gériatrie. *Praticien*, (56). Pages 2187-2195.
- 3) Berg, N. Moreau. A et Giet. D., (2005). La maltraitance des personnes âgées. Un phénomène de société, *Med Brux*, (26). Pages 344-349.
- 4) Boisson, M. Sauneron, S. Olier, O. Blain, B., (2010). Le vieillissement cognitif. *Centre d'analyse stratégique*. Pages 1-53.
- 5) Brocas, A-M. (2011). Les personnes âgées en institution. Dossier solidarité de santé. (22). P1-23.
- 6) Coderp 74. , (2008). Je dis non à la maltraitance à domicile, *haute Savoie conseil général*. Pages 1-20.
- 7) Corbet, E., (2000). Les concepts de violence et de maltraitance. *Adsp*, (31). Pages 20-25.
- 8) Elbaum, M., (2005). Perceptions et réactions des personnes âgées aux comportements maltraitants. *DREES*, 1(370). Pages 1-12.
- 9) Hernrad, J-C., (1997). Vieillissement et âge. *Actualité et dossier en santé publique*. 12(21). Pages 4-11.



- 10) Nakamura, CH. Schwab, D-R. Laouadi, M-H. Robellaz, F. Garcia Majon, A-J., (2015). Maltraitance envers les personnes âgées. *santé et société*. Pages 66-69.
- 11) Nakamura, CH. Schwab, D-R. Morine, D., (2015). Traduction et adaptation culturelle d'un instrument de dépistage des signes de maltraitance envers une personne âgée. *Gériatrie*. (7). Pages 389-399.
- 12) Pansin, G. et GUILLON, A., (2009). Dépistage aux urgences de la maltraitance des personnes âgées, *CMUB*. Pages 1-24.
- 13) Rigaud, A-S. et al., (2005). *Troubles psychiques des personnes âgées*, Paris : Elsevier. Pages 259-281.
- 14) Rosenfeldt, M., (2007). La maltraitance envers les personnes âgées à domicile, *centre d'éducation populaire André Gento*. Pages 1-5.
- 15) Section des services aux aînées, (S-D). *Abuse-emotional*.
- 16) Vieillard, S, Harm, J., (S-D). La régulation des émotions au cours du vieillissement normal, *université de Franche-Comté*.

### **Sites internet**

- 1) [http:// www.Algerie360.com](http://www.Algerie360.com) visité le 12/01/2017.
- 2) [http:// www.fredjelyc.om](http://www.fredjelyc.om) visité le 22/01/2017.
- 3) [http:// www.lefigaro.fr](http://www.lefigaro.fr) visité le 18/05/2017.
- 4) [http:// www.huffportmaghereb.com](http://www.huffportmaghereb.com) visité le 17/04/2017.
- 5) [http:// www.widoobiz.com](http://www.widoobiz.com) visité le 12/01/2017.
- 6) [http:// www.who.int](http://www.who.int) visité le 12/01/2017.
- 7) [http:// www.silvereco.fr](http://www.silvereco.fr) visité le 20/03/2017.
- 8) <http://www.em-consulte.com> visité le 19/05/2017

## **Annexe n°1 :**

### **Guide d'entretien :**

#### **AXE 1 : informations personnelles**

- 1) Sexe ?**
- 2) Age ?**
- 3) Situation matrimoniale ?**
- 4) Niveau d'instruction ?**
- 5) Métier ou profession exercée ?**
- 6) Percevez-vous une pension, une retraite ?**
- 7) Avez-vous des enfants ?**
- 8) Est-ce que ils vous rendent visite ?**

#### **AXE 2 : état de santé :**

- 1) Souffrez-vous d'une maladie chronique ? la quelle ?**
- 2) Suivez-vous un traitement ?**
- 3) Avez-vous souffert d'autres problèmes de santé avant ?**

#### **AXE 3 : vécu des personnes âgées au foyer**

- 1) Depuis quand vous êtes dans ce foyer ?**
- 2) Qui vous a amené dans ce foyer ?**
- 3) Avez-vous donnez votre consentement ?**
- 4) Avez-vous des amis dans le foyer ?**
- 5) Quelles sont les activités que vous partagez avec les autres pensionnaires ?**
- 6) Est-ce que le foyer organise des activités de loisirs et des sorties ?**

# **annexes**

## ANNEXE N° 2 :

### La grille d'observation :

<b>Signes de maltraitance</b>		<b>oui</b>	<b>non</b>
<b>Signes de maltraitance matérielle et financière</b>	Utilisation abusive d'argent ou des biens		
	Transaction financières sans l'accord de la personne âgée		
	Disparition inexplicé des biens		
<b>Signe de maltraitance physique et psychique</b>	Brulures		
	Plaies ou lacérations		
	Hématomes/contusion		
	Fractures		
	Signes cliniques d'abus sexuel		
	Utilisation inadéquate de mesure de contention		
<b>Violence verbale</b>	Injures/insulte		
	Non-respect de la dignité		
	Mépris et ignorance de ce que dit la personne âgée		
<b>Signes de négligences</b>	Vêtements sales inadaptés à la saison		
	Dénutritions/malnutritions		
	Manque d'hygiène.		
	Tristesse, pleurs, peur		
	Manque de suivi médical		
	Médication inadéquat (sur-/sous dosage)		
	escarres		
	Détérioration de la santé inexplicé		
	Intégrité cutanées		
<b>Signe de maltraitance psychologique</b>	Dépression		
	Idées suicidaires		
	Comportement inhabituel		
	Faible estime de soi		