

Négligence de soi chez les aînés

Renseignements du...

Centre national d'information sur la violence dans la famille

But de ce feuillet

Ce feuillet vise un double but : aider les aînés, les membres de leur famille, leurs amis et les dispensateurs de soins de santé¹ à mieux comprendre la négligence de soi chez les personnes âgées; et suggérer des façons d'essayer de la prévenir. En effet, on ne sait pas toujours s'il faut intervenir et comment le faire dans la situation d'aînés qui se négligent.

Le droit d'un aîné de choisir comment vivre sa vie est une préoccupation importante dans toute situation de négligence de soi. On doit trouver un équilibre entre la sécurité, la sûreté et le bien-être des aînés tout en respectant leur droit d'être aussi

autonomes que possible. En comprenant mieux ce qu'est la négligence de soi, pourquoi elle se produit et quels signes il faut surveiller, nous serons mieux préparés à aborder la question ou à aider, au besoin, d'une manière respectueuse.

La compréhension de la négligence de soi chez les aînés

La négligence de soi chez les aînés est un problème sérieux. Une étude américaine révèle que près de la moitié de tous les cas d'abus et deux tiers des cas de négligence, chez les aînés, – sur lesquels les autorités ont enquêté – ont trait à la négligence de soi.² En fait, la négligence de soi serait la

Note : Dans ce feuillet, les termes employés au masculin englobent à la fois les hommes et les femmes.

forme la plus courante de négligence chez les aînés. C'est pourquoi il est si important que l'entourage des aînés et les dispensateurs de soins de santé en apprennent davantage sur ce problème.

La négligence de soi se produit lorsque les aînés, par choix ou par manque de sensibilisation, vivent d'une manière qui ne tient pas compte de leur santé ou de leurs besoins de sécurité, parfois au point où cette négligence devient également dangereuse pour les autres.³ Par exemple, une personne peut choisir d'avoir une cuisine sale, ce qui n'est nécessairement dangereux pour les autres. Toutefois, si un incendie se déclarait à cause de cette cuisine sale et se propageait à l'appartement du voisin, ce comportement négligent serait clairement inadmissible.

Les aînés qui se négligent ne veulent pas accomplir –ou sont incapables de faire – des tâches essentielles à leur personne comme :

- s'alimenter, se vêtir, se loger comme il le faut
- obtenir des soins médicaux adéquats
- se procurer des biens et services nécessaires pour maintenir la santé physique et mentale, le bien-être, l'hygiène personnelle et la sécurité générale
- gérer ses affaires sur le plan financier.⁴

Signes de négligence de soi

Il y a plusieurs signes ou symptômes de négligence de soi détectables. Des soins personnels inadéquats sont une indication majeure de négligence de soi. Parmi les signes spécifiques à examiner, mentionnons les suivants :

- Déshydratation
- Malnutrition
- Hypothermie et hyperthermie (température exceptionnellement basse ou élevée)
- Saleté ou odeur excessive, conditions de vie dangereuse, insécurité ou malpropreté
- Vêtements inadéquats ou inappropriés
- Absence de lunettes, d'aides auditives, ou de prothèses dentaires nécessaires
- Détérioration inattendue ou inexplicite de la santé
- « Plaies de lit »
- Consommation excessive ou refus de prendre des médicaments, ou autre mauvaise utilisation des médicaments⁵

Quelques caractéristiques des aînés qui se négligent

Les aînés qui se négligent présentent habituellement certaines caractéristiques. Leur connaissance peut éclairer ceux qui essaient de leur venir en aide. Par exemple, les aînés qui se négligent sont plus portés à vivre seuls.⁶ Ils sont également plus

susceptibles que les autres de souffrir de maladies physiques ou mentales. Mentionnons la maladie d'Alzheimer, des capacités physiques diminuées et des problèmes d'alcool ou de drogues.⁷ Il y a également certaines différences en fonction des sexes. Plus de femmes que d'hommes se négligent, peut-être parce qu'un plus grand nombre d'entre elles vivent seules.⁸

Intervention et prévention de la négligence de soi

Il y a des signes relativement précis qui peuvent aider à déterminer si des aînés se négligent. Toutefois, les mesures que les proches et les dispensateurs de soins de santé peuvent prendre sont moins claires. Il peut s'avérer utile d'envisager des stratégies d'intervention, d'ordre juridique ou autres, dans les situations de négligence de soi.

Conséquences juridiques de la négligence de soi

Les aînés « aptes » – ou capables d'exercer leurs droits – y compris ceux qui vivent dans des situations de négligence de soi, ont le droit de décider des risques auxquels ils veulent s'exposer et le droit de refuser de l'aide et des soins. La *Charte canadienne des droits et libertés*⁹, qui s'applique à certaines situations, reconnaît à quiconque le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité. À moins que la personne soit déclarée

« inapte », on peut lui offrir de l'aide, mais on ne peut l'obliger à l'accepter. Mais si elle représente un risque pour son entourage ou enfreint le *Code criminel*, une intervention dans une situation de négligence de soi peut également s'avérer appropriée.

Au Canada, il n'y a pas de critère général de capacité.¹⁰ La définition de la capacité varie selon la législation, les institutions, les organismes et les provinces. Toutefois, elle peut se définir de façon générale comme étant l'aptitude d'une personne à comprendre la situation dans laquelle elle se trouve et les décisions à prendre concernant cette situation.¹¹ La détermination judiciaire de l'incapacité est un dernier recours puisqu'elle modifie radicalement les droits d'une personne. Pour cette raison, **il est important que les approches les moins restrictives soient adoptées avant de tenter de faire déclarer un aîné « inapte ».**

La principale préoccupation des membres de la famille et des professionnels qui essaient de prévenir la négligence de soi chez les aînés est de savoir comment équilibrer l'autonomie et le bien-être des aînés qui se négligent. Cependant, il n'y a pas de réponse facile à ce sujet et chaque cas doit être traité individuellement. Toutes les personnes qui essaient d'aider doivent apprendre à écouter, à respecter et à conseiller l'aîné d'une manière appropriée.

Les questions suivantes sont tirées de la Trousse de formation et ressources à l'intention des fournisseurs de services : mauvais traitements et négligence envers les personnes âgées.¹²

Comment la collectivité peut-elle prendre soin d'un aîné sans compromettre les droits de cette personne?

Si un aîné choisit d'être négligent, on doit respecter ce choix dans toute tentative d'aide.

La *Charte canadienne des droits et libertés* peut s'appliquer dans une situation particulière. Les lois provinciales ou territoriales peuvent également reconnaître certains droits et préciser le processus à suivre pour offrir des soins lorsqu'il est à craindre que l'aîné est à risque parce qu'il se néglige. Comme ces lois changent régulièrement, il est important de se tenir au courant de celles qui sont en vigueur dans sa province ou son territoire. Votre bureau provincial ou territorial (adresses ci-après) peut vous aider.

Est-ce que les aînés qui se négligent comprennent bien le risque pour eux et pour leur entourage?

Pas nécessairement. Mais en autant que les aînés ont une information suffisante sur leur situation et sont capables de prendre des décisions à leur sujet, sans mettre en danger leur entourage, leurs choix doivent être

respectés. Chaque cas doit être traité individuellement.

Il est important de reconnaître que même si la capacité d'un aîné diminue, on ne peut prendre pour acquis qu'il est « inapte ». L'aide peut être adéquate si l'on détermine une diminution de la capacité, combinée à d'autres facteurs comme des problèmes de santé physique ou mentale pouvant contribuer à un cas de négligence de soi.

Toutefois, l'aide des membres de la famille et d'autres personnes doit être offerte sans qu'ils y soient forcés, avec le consentement de l'aîné. Le choix est un droit des aînés, et il est également essentiel pour conserver le sens de la dignité et du contrôle personnel.

Y a-t-il un réel danger d'empiéter sur les droits de la personne et la vie privée des aînés lorsqu'on intervient dans un cas de négligence de soi?

Oui. Des aînés aptes qui se négligent ont été signalés à diverses autorités à cause de préoccupations de l'extérieur concernant leurs besoins médicaux, leurs besoins physiques et un environnement dangereux.¹³ Par conséquent, les aînés sont particulièrement préoccupés par les conséquences d'inclure la négligence de soi comme catégorie de mauvais traitement. Les aînés qui n'ont pas été déclarés inaptes ont le droit de faire des choix sur leur mode de vie, et de vivre en étant à risque, s'il n'y a aucun danger pour leur entourage.

Prévention de la négligence de soi chez les aînés

L'isolement et le manque de prudence sont les deux principales causes de négligence de soi chez les aînés. Le soutien social de la famille, de la collectivité et des dispensateurs de soins de santé est très important pour aider les aînés à demeurer en sécurité dans la collectivité.¹⁴

En réduisant la probabilité de l'isolement des aînés, ces systèmes de soutien peuvent aider à prévenir la négligence de soi.

Intervention dans les situations de négligence de soi chez les aînés

L'intervention dans les situations éventuelles de négligence de soi doit toujours reconnaître les droits des aînés. Tout en respectant les aspects juridiques l'intervention de la famille, de la collectivité, des services sociaux et des soins de santé peut, dans de nombreux cas, aider à améliorer la situation.

Intervention de la famille

Les membres de la famille peuvent être les premiers à remarquer un comportement de négligence de soi chez les aînés. Comme les parents connaissent habituellement l'histoire et le mode de vie des aînés de leur famille, ils sont souvent les mieux placés pour déterminer si la négligence de soi est un développement relativement récent ou s'il s'agit d'une habitude de longue durée. Compte tenu des limites à ce que la parenté

peut faire ou est autorisée à faire, voici des approches possibles :

- Apprendre à connaître les signes de négligence de soi
- Aider l'aîné à trouver sa propre solution (prise en charge de soi)
- Rester en contact avec l'aîné et demander si l'on peut lui être utile
- Offrir de l'aide à l'aîné et lui faire des suggestions à propos de ses options
- Trouver des façons de réduire l'isolement de l'aîné
- Établir un lien, s'il n'y en a pas, entre l'aîné et les dispensateurs de soins de santé.

Intervention de la collectivité

Lorsque les membres de la famille ont besoin de plus de soutien ou sont absents de la vie des aînés qui se négligent, la collectivité peut aider de diverses façons. Les amis, les voisins, les membres de clubs de services et les organisations religieuses peuvent offrir le soutien aux aînés qui se négligent peut-être. Ces membres de la collectivité, que les aînés connaissent déjà, respectent et en qui ils ont confiance, peuvent être efficaces et mieux acceptés par les aînés.

Les services communautaires, comme les visites amicales, les appels téléphoniques réguliers et la conduite en automobile par un bénévole, peuvent aider à réduire l'isolement

de l'aîné. Toutefois, même si l'aîné est moins isolé, il peut quand même se négliger un peu. Bien que réduire l'isolement puisse aider dans certaines situations, ce n'est pas en soi une solution complète.

La possibilité de négligence de soi est beaucoup plus élevée lorsque les aînés ne peuvent pas obtenir des services comme le transport, les soins médicaux et un logement adéquat, entre autres.¹⁵

Intervention des services sociaux et des soins de santé

Les dispensateurs de soins de santé peuvent aider à réduire l'isolement des aînés par des services sociaux et de soins de santé coordonnés comme le transport, la livraison de repas, l'aide domestique et les soins infirmiers. Toutefois, ces soignants peuvent également éprouver des difficultés à relever le défi de l'isolement des aînés si la personne choisit de demeurer isolée.

Les services sociaux et de soins de santé peuvent mettre l'accent sur les ressources médicales, physiques et environnementales pour répondre aux besoins des aînés qui se négligent.¹⁶ Ces services doivent être jugés « nécessaires » par la personne; par exemple, la livraison de repas peut être considérée comme un besoin essentiel alors que les services de santé mentale ne le seront pas. Si l'aîné qui se néglige reconnaît avoir besoin d'aide sur le plan social ou en rapport avec sa santé, il est davantage

possible de lui en donner sans compromettre ses droits. La communication entre les aînés qui se négligent et les soignants est essentielle. Il est important d'établir un rapport de confiance de sorte que l'aide offerte soit jugée convenable par la personne concernée.¹⁷

Conclusion

La négligence de soi chez les aînés est une situation compliquée. Elle touche leur bien-être et celui de leur entourage. Toutefois, les membres de la famille, les amis, les voisins et les dispensateurs de soins de santé sont en mesure d'offrir une aide aux aînés qui se négligent dans le respect de leurs droits à l'autonomie.

Notes

1. Le terme « dispensateurs de soins de santé » englobe les travailleurs professionnels et non professionnels voués aux soins de santé, aux services sociaux et au soutien communautaire.
2. McCuan, E.R. et Jenkins, M.B. (1992). A general framework for elder self-neglect. Dans E.R. McCuan et D.R. Fabian (éditeurs.), *Self-neglecting elders: A clinical dilemma*. Westport, CT: Auburn House tel que cité dans Byers, B. et Zeller, R.A. (1995). Social judgements of responsibility in elder self-neglect cases. *The Journal of Psychology*, 129 (3), 331-344.

3. Murphy, N. (1994). *Trousse de formation et ressources à l'intention des fournisseurs de services : mauvais traitement et négligence envers les personnes âgées*. Ottawa : Ministre des Approvisionnement et Services Canada.
4. Longres, J.F. (1994). Self-neglect and social control: A modest test of an issue. *Journal of Gerontological Social Work*, 22(3/4), 3-20.
5. Wisconsin Coalition Against Domestic Violence (WCADV) en collaboration avec le Wisconsin Bureau of Aging and Long Ter Care Resources (ACTCR). (1997). *Elder abuse, neglect and family violence: A guide for health care professionals*; The National Centre on Elder Abuse at the American Public Human Services Association. (1998).
6. Longres, J.F. (1994). Ibid.
7. Longres, J.F. (1994). Self-neglect and social control: A modest test of an issue. *Journal of Gerontological Social Work*, 22(3/4), 3-20; Vinton, L. (1992). An exploratory study of self-neglectful elderly. *Journal of Gerontological Social Work*, 18 (1/2), 55-67.
8. MacMillan, D. et Shaw, P. (1966). Senile breakdown in standards of personal and environmental cleanliness. *British Medical Journal*, 2, 1032-37 tel que cité dans Roberge, R.F. (1998). Le syndrome de Diogène : une entité gériatrique. *Médecin de famille canadien*, 44, 812-817.
9. Canada. *Charte des droits et libertés*.
10. Harvey, W. (1993). *Éthiques et soins de santé des aîné(e)s, Questions éthiques et vieillissement*. Ottawa : Conseil consultatif sur le troisième âge, 51-69. Cité dans Murphy, N. (1994). *Trousse de formation et ressources à l'intention des fournisseurs de services : mauvais traitement et négligence envers les personnes âgées*. Ottawa : Ministre des Approvisionnement et Services Canada.
11. Murphy, N. (1994). *Trousse de formation et ressources à l'intention des fournisseurs de services : mauvais traitement et négligence envers les personnes âgées*. Ottawa : Ministre des Approvisionnement et Services Canada.
12. Murphy, N. (1994). Ibid.
13. Vinton, L. (1992). An exploratory study of self-neglectful elderly. *Journal of Gerontological Social Work*, 18 (1/2), 55-67.

14. Keigher, S.M. (1991). Informal supportive housing for elders: A key resource for preventing self-neglect. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 3(2), 41-59.
15. McCuan, E.R. et Jenkins, M.B. (1992). A general framework for elder self-neglect. Dans E.R. McCuan et D.R. Fabian (éditeurs.), *Self-neglecting elders: A clinical dilemma* (pp. 13-24). Westport, CT: Auburn House.
16. Longres, J.F. (1994). Ibid.
17. Mixson, P.M. (1991). Self-neglect: A practitioner's perspective. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, (1), 35-42.

Ouvrages et bandes vidéo proposés :

Davis, D. et Miniette, R (réalisateurs). (1988). *The Golden Years?* [bande vidéo]. Seattle : KCTS Ass. Murphy, N. (1994). *Trousse de formation et ressources à l'intention des fournisseurs de services : mauvais traitement et négligence envers les personnes âgées*. Ottawa : Ministre des Approvisionnement et Services Canada.

Wisconsin Coalition Against Domestic Violence (WCADV) en collaboration avec le Wisconsin Bureau of Aging and Long Term Care Resources (BALTCR). (1997). *Elder abuse, neglect and family violence: A guide for health care professionals*.

Wright, L (Director), Basjajian, S. et Spotton, J. (réalisateurs). (1987). *Mr. Nobody* [bande vidéo]. Toronto : Office national du film.

Pour obtenir des renseignements sur les lois et d'autres sujets, communiquez avec votre bureau provincial ou territorial :

Yukon

Ministère de la Santé et des Affaires sociales
C.P. 2703
Gouvernement du Yukon
Whitehorse (Yukon)
Y1A 2C6
Téléphone : (867) 667-3798
Télécopieur : (867) 667-3096

Territoires du Nord-Ouest

Ministère de la Santé et des Services sociaux
C.P. 1320
Yellowknife (Territoires du Nord-Ouest)
X1A 2L9
Téléphone : (867) 873-7925
Télécopieur : (867) 873-7706

Colombie-Britannique

Bureau des services aux personnes âgées
Ministère de la Santé et ministre responsable des aînés
1-2, 1515, rue Blanshard
Victoria (Colombie-Britannique)
V8W 3C8
Téléphone : (250) 952-1238
Télécopieur : (250) 952-1159

Alberta

Alberta Community Development
Seniors Division
C.P. 3100
Edmonton (Alberta)
T5J 4W3
Téléphone : 1-800-642-3853 (dans la province)
(403) 427-2705 (hors de la province et à Edmonton)
Télécopieur : (780) 422-5954

Saskatchewan

Saskatchewan Social Services
1920, rue Broad
Regina (Saskatchewan)
S4P 3V6
Téléphone : (306) 787-3494
Télécopieur : (306) 787-1032

Manitoba

Manitoba Seniors Directorate
822 – 155, rue Carleton
Winnipeg (Manitoba)
R3C 3H8
Téléphone : 1-800-665-6565 (dans la province)
(204) 945-6565 (hors de la province et à Winnipeg)
Télécopieur : (204) 943-2314

Ontario

Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario
Bureau du ministre responsable des personnes âgées
Mowat Block, 3 e étage
900, rue Bay
Toronto (Ontario)
M7A 1R3
Téléphone : (416) 327-0510 (Toronto)
1-888-910-1999 (sans frais en Ontario)
Télécopieur : (416) 326-9338
ATME : 1-800-387-5559

Québec

Ministère des Relations avec les citoyens et de l'immigration
360, rue McGill
Montréal (Québec)
H2Y 2E9
Téléphone : (514) 873-4546
ou (819) 772-3232
Télécopieur : (514) 873-7349

Nouveau-Brunswick

Ministère de la Santé et des Services communautaires
Bureau des services familiaux et de prévention
C.P. 5100, 520, rue King, 4 e étage
Fredericton (Nouveau-Brunswick)
E3B 5G8
Téléphone : (506) 453-2950
Télécopieur : (506) 453-2082

Nouvelle-Écosse

Secrétariat des personnes âgées
4^e étage
Dennis Building
1740, rue Granville
C.P. 2065
Halifax (Nouvelle-Écosse)
B3J 2Z1
Téléphone : 1-800-670-0065
(sans frais en Nouvelle-Écosse)
(902) 424-0065 (Halifax-Dartmouth)
Télécopieur : (902) 424-0561

Île-du-Prince-Édouard

Division des soins de malades aigus,
médicaux et continus
Ministère de la Santé et des Services
sociaux
C.P. 2000
Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard)
C1A 7N8
Téléphone : (902) 368-6132
Télécopieur : (902) 368-6136

Terre-Neuve

Division des soins continus
Ministère de la Santé
Édifice de la Confédération
Édifice de l'Ouest, C.P. 8700
St. John's (Terre-Neuve)
A1B 4J6
Téléphone : (709) 729-3657
Télécopieur : (709) 729-5824

Sur Internet, vous pouvez consulter la Banque de données sur les programmes et politiques gouvernementaux (BDPP) destinés principalement aux aînés. Elle a été développée et est tenue à jour par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

Son adresse : <http://www.sppd.gc.ca>

Bibliographie

- Byers, B. et Zeller, R.A. (1995). Social judgements of responsibility in elder self-neglect cases. *The Journal of Psychology*, 129(3), 331-344.
- Davis, D. et Miniette, R. (1988). *The Golden Years?* [bande vidéo]. Seattle: KCTS Ass.
- Fabian, D.R. et McCuan, E.R. (1992). Elder self-neglect: A blurred concept. Dans E. R. McCuan et D.R. Fabian (éditeurs.), *Self-neglecting elders: A clinical dilemma* (pp. 3-12). Westport, CT: Auburn House.
- Keigher, S.M. (1991). Informal supportive housing for elders: A key resource for preventing self-neglect. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 3(2), 41-59.
- Longres, J.F. (1994). Self-neglect and social control: A modest test of an issue. *Journal of Gerontological Social Work*, 22(3/4), 3-20.

- McCuan, E.R. et Jenkins, M.B. (1992). A general framework for elder self-neglect. Dans E.R. McCuan et D.R. Fabian (éditeurs.), *Self-neglecting elders: A clinical dilemma* (pp. 13- 24). Westport, CT: Auburn House.
- Mixson, P.M. (1991). Self-neglect: A practitioner's perspective. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 3(1), 35-42.
- Murphy, N. (1994). *Trousse de formation et ressources à l'intention des fournisseurs de services : mauvais traitement et négligence envers les personnes âgées*. Ottawa : Ministre des Approvisionnement et Services Canada.
- Neugeboren, B. (1991). Community responsibility for the self-neglectful client. *Journal of Aging & Social Policy*, 3(1/2), 111-126.
- Podnieks, E. (1992). National survey on abuse of the elderly in Canada. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 4(1/2), 5-58.
- Roberge, R.F. (1998). Le syndrome de Diogène : une entité gériatrique. *Médecin de famille canadien*, 44, 812-817.
- The National Centre on Elder Abuse at the American Public Human Services Association. (1998). *The National Elder Abuse Incidence Study: Final Report*. Washington, DC: The U.S. Department of Health and Hum Services.
- Vinton, L. (1992). An exploratory study of self-neglectful elderly. *Journal of Gerontological Social Work*, 18 (1/2), 55-67.
- Wisconsin Coalition Against Domestic Violence (WCADV) en collaboration avec le Wisconsin Bureau of Aging and Long Term Care Resources (ACTCR). (1997). *Elder abuse, neglect and family violence: A guide for health care professionals*.
- Wright, L. (Director), Basjajian, S. et Spotton, J. (réalisateurs). (1987). *Mr. Nobody* [bande vidéo]. Toronto : Office national du film.
- Ce document a été préparé à contrat par **Michael J. MacLean**, Directeur, AgeWise Inc. avec l'aide de **Chris Clapp** et de **Leigh Doussett**. Nous reconnaissons avec gratitude la contribution des personnes suivantes : **D r Jean Koza** , Directeur de la recherche Soeurs de la charité d'Ottawa, **Janice Ireland**, Centre national d'information sur la violence dans la famille et **Liette Lalonde**, Centre national d'information sur la violence dans la famille, Santé Canada.

Pour plus de renseignements :

Centre national d'information sur la violence dans la famille

Unité de prévention de la violence dans la famille

Division des questions relatives à la santé

Direction générale de la promotion et des programmes de santé

Santé Canada

Indice de l'adresse : 1907D1

7^e étage, Immeuble Jeanne-Mance, Pré Tunney

Ottawa (Ontario) K1A 1B4, Canada

Téléphone : 1-800-267-1291 ou (613) 957-2938

Télécopieur : (613) 941-8930

Fax Link : 1-888-267-1233 ou (613) 941-7285

Téléimprimeur : 1-800-561-5643 ou (613) 952-6396

Site Web : www.hc-sc.gc.ca/nc-cn

Ce feuillet est disponible dans d'autres formats sur demande.

This fact sheet is also available in English under the title:

Self-Neglect by Older Adults

Juillet 1999

Les opinions exprimées dans ce rapport sont celles de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de Santé Canada.

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes
à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Santé Canada