

sommaire

TÉMOIGNAGES :

Une directrice
de maison de retraite répond
aux questions d'Alma

page 2

Marie-Thérèse, fille d'Alice
nous écrit

dernière page

DOSSIER :

Des référents "bienveillance"
pourquoi et pourquoi pas ?

page 4

ALMA 81

Etend, professionnalise et structure
son action.

page 7

Libération

Une commission sur la maltraitance des personnes âgées

Six mille dossiers de plaintes ou signalements de maltraitance envers des personnes âgées ont été enregistrés par l'association Alma (Allô maltraitance personnes âgées). Près d'un tiers de ces maltraitements concernerait des institutions. Les autres se dérouleraient au domicile des victimes. Un groupe de travail consacré à ce problème a été créé hier par la secrétaire d'Etat aux personnes âgées, Paulette Guinchard-Kunstler. Il devra lui remettre son rapport à la fin de l'année.

Qui parle sème, qui écoute récolte

(dicton persan)

Depuis maintenant cinq trimestres, notre centre d'écoute récolte des situations amenées par les personnes qui nous appellent. Nous sommes chaque fois confrontés à une complexité singulière, et nous tentons de comprendre le problème de la personne âgée concernée à travers l'entrelacs du discours, de la parole de l'appelant.

Nous avons affaire à des situations concrètes, précises, uniques ; certains diraient des "cas cliniques", des "cas d'école" - termes que nous récusons pour leur inhumain enfermement.

Avec les référents qui évaluent la gravité de la situation, et les personnes ressources qui œuvrent autour d'ALMA, nous avons la plupart du temps la capacité de traiter le problème, d'aider l'appelant à entrevoir des possibilités de sortir de l'engrenage dans lesquels les faits rapportés apparaissent comme des révélateurs, la partie "émergente de l'iceberg".

Cependant les objectifs et l'ambition d'ALMA 81 sont aussi d'anticiper, de prévenir la maltraitance. Dès lors se posent pour nous une question que nous pouvons appeler stratégique.

Nous ne pouvons en effet en rester là ; en considérant que nous avons le devoir d'agir localement, dans le Tarn, pour lever les voiles, envisager un travail au long cours de prévention, avec tous les partenaires concernés par le mieux-être de nos aînés, par la bienveillance des personnes âgées.

Devons-nous pour ce faire, contribuer à une réflexion et un projet d'action que porteraient les pouvoirs publics ?

Devons-nous initier une démarche avec les institutions, établissements, associations ?

Quels seraient alors la nature et les moyens de cet engagement ?

Ouvrons simplement le débat, en laissant à chacun sa place, son rôle, ...mais aussi la capacité de nous entendre et de nous répondre.

Nous demeurons vigilants pour répondre aux propositions de travail et aux sollicitations d'information ou de formation et pour cela nous nous dotons actuellement des moyens et compétences nécessaires (cf. article de notre coordinatrice).

Nous nous réservons la possibilité de prendre des initiatives concernant cette bienveillance qu'ALMA 81 depuis le colloque de décembre 2000 promeut.

Nous souhaitons poursuivre la réflexion sur cet enjeu de société .

Jacques PINEAU Président d'Alma 81

“t é m o i g n a g e”

Une directrice de maison de retraite de la Haute Garonne témoigne

“Je n’ai pas envie d’accepter car si l’on tolère cela, c’est la porte ouverte à d’autres faits qui seraient de plus en plus sérieux”

N. M-B : Vous êtes directrice de maison de retraite, depuis combien de temps faites-vous ce travail ?

M.V. : Depuis 17 ans.

N. M-B : Quelle population accueillez-vous dans l’établissement dont vous assurez la gestion ?

M.V. : C’est une population du 3ème et 4ème âge avec des handicaps plus ou moins légers. Il y a 95 résidents, dont 28 lits de cure médicale.

N. M-B : Hormis les questions administratives, qu’est-ce qui guide votre action au quotidien ? Quelles sont vos préoccupations ? Vos priorités ?

M.V. : L’orientation que je donne à la maison de retraite se situe au niveau du bien être du résident. C’est une priorité. Cela passe également par le bien être du soignant.

En se préoccupant du bien-être du soignant, on favorise la prise en compte du bien être des résidents. C’est pourquoi, nous tentons de mettre en place un climat chaleureux dans l’institution. D’autre part, toujours pour le bien être des résidents, nous avons adopté une organisation qui va dans le sens du respect du rythme du résident.

N. M-B : Dans votre travail, sentez-vous que vous avez les mêmes valeurs que vos équipes, que vos supérieurs ? Expliquez-nous ?

M.V. : Nous n’avons pas la même vision de la maltraitance. Il y a un droit à la parole du résident et du soignant. Mais lorsqu’on écoute, les vécus sont différents !

N. M-B : Sentez-vous le personnel de la maison de retraite sensibilisé aux problèmes de maltraitance ?

M.V. : Je tente de sensibiliser mon personnel à ce qu’est la maltraitance, en prévention. La discussion est le moyen choisi pour atteindre l’objectif. La relation soignant – soigné, au quotidien peut engendrer des négligences au niveau relationnel. Cela, pour moi, c’est de la maltraitance.

N. M-B : En effet.

M.V. : Par exemple, ce que je retrouve souvent, c’est le fait de dépersonnaliser le résident. “Papi”, “Mamie”.

La maltraitance commence quand la personne n’est plus prise en compte. Les personnes vulnérables ont le droit à la parole. Il faut prendre en compte leurs plaintes. Mais il faut aussi donner la possibilité au soignant, lorsqu’il atteint ses limites, de



Les chefs d’établissement qui ont conscience des risques maltraitants professionnels sont invités à donner leur témoignage dans la lettre d’alma 81 pour valoriser les bonnes pratiques et favoriser ainsi l’émergence de la bientraitance auprès de toutes les personnes vulnérables hébergées

passer la main. C'est primordial.

Sans cela, c'est la porte ouverte à la maltraitance. Le travail des soignants n'est pas un travail facile. La relation soignant - soigné, ce n'est pas quelque chose que l'on acquiert un jour et que l'on possède toujours. C'est un travail au quotidien et une vigilance de tous les jours. Le bon soignant est celui qui connaît ses limites et qui est capable de faire appel à ses collègues lorsqu'il est en difficulté et avant d'être dépassé.

Et puis, la maltraitance du soignant est aussi à prendre en compte. Il est essentiel pour la direction, d'être à l'écoute du soignant. Vous savez, la maison de retraite, c'est une micro - société. Il faut chercher à faire bouger les choses. Ce n'est pas facile.

N. M-B : Si vous deviez donner un principe de qualité dans la relation personnel de maison de retraite - résident, quel serait-il ?

M.V. : Un principe de qualité... Le respect, la pudeur. Oui, le respect de la personne et de sa pudeur. Par exemple, ce matin. Une anecdote m'est venue aux oreilles, par une résidente. Les soignantes en ont parlé, mais elles ne se rendent pas toujours compte.

Il s'agissait d'une personne assez dépendante. Dans les paroles des soignantes, j'ai senti de l'infantilisation. Il leur semblait que la dame en question faisait exprès de ne pas participer au soin. Je n'ai pas relevé ce qu'elles disaient car elles étaient en train d'exprimer des difficultés. C'était une accumulation de la journée. Il faudra en parler plus tard ! Il y a un grand besoin de s'exprimer.

N. M-B : Avez-vous déjà été confrontée à des problèmes de maltraitance qui vous ont mis en difficulté ? Pouvez-vous nous raconter ?

M.V. : Oui, bien sûr. Quel directeur ne l'a pas été ?

Il y a peu de temps ; par exemple, juste après le change de l'après-midi, au moment du coucher d'une résidente lourde et dépendante. Pour installer la dame sur son lit, les soignantes l'ont lâchée d'une hauteur conséquente, avec un grand " ouf ! " de soulagement.

Elles n'ont pas parlé à la dame et sont sorties sans prendre en compte son ressenti. La dame a eu peur. La difficulté, c'est bien celle de parler. Je sais que la manipulation de cette dame n'est pas aisée ; surtout lorsque c'est la X^{ème} personne que l'on couche et lorsqu'on commence à avoir mal au dos. Pourtant, est-ce que cette situation, ces faits sont acceptables ? Je n'ai pas envie de l'accepter car si l'on tolère cela, c'est la porte ouverte à d'autres faits qui seraient de plus en plus sérieux.

N. M-B : En conclusion ?

M.V. : Je crois qu'il est important de rassurer le résident sur le manque de respect. Il faut faire attention au climat relationnel tendu et aux vexations. Si l'on prend en compte la personne, il n'y a pas de maltraitance, ni physique, ni psychologique.

Pour la personne âgée, c'est plus difficile que pour les enfants. La vigilance et la prévention sont moins organisées. Il faut toujours être vigilant.

Il ne s'agit pas d'avoir des protocoles mais de travailler la relation et la discussion.

N. M-B : Madame Vidal, nous vous remercions.

Maltraitance en institution, que disent les soignants

De plus en plus de publications décrivent les mauvais traitements subis par les personnes âgées et on parle maintenant plus facilement des violences institutionnelles. Or il existe un décalage important entre les sévices décrits dans la presse spécialisée ou non, et ce qui semble admis comme "normal" dans les services.

Une enquête réalisée en novembre 1997 permet d'approcher la manière dont les différentes catégories de soignants perçoivent et définissent les violences.

Par exemple, le tutoiement est considéré comme un acte maltraitant par 76% des médecins, pour 68% des infirmières et seulement 33% du personnel AS ou ASH. L'intentionnalité est citée comme le facteur principal qui fait d'une action une violence ou non.

Extraits de la communication de l'équipe du D^r MANCIAUX
Centre de Long Séjour St STANISLAS, C.H.U. de Nancy.
aux XIX^{èmes} Journées de Gérontologie les 8, 9 & 10 Octobre 1998 à PARIS.



des référents "bientraitance" le Dossier

pourquoi et pourquoi pas ?

De plus en plus dans les EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes), comme dans d'autres structures médicales et paramédicales, on recherche des interlocuteurs privilégiés et spécialisés dans certains domaines (hygiène, continence...). On les appelle des référents, ce sont souvent des Infirmiers Diplômés d'Etat, mais pas systématiquement. Le domaine de la maltraitance est également sur la liste des "spécialités". Qui est ce référent ? Qu'attend-on de lui ?

Ce référent est un soignant qui connaît le service dans lequel il travaille, il connaît son métier et a également un regard et une connaissance des fonctions des autres professionnels qui l'entourent (médecin, IDE, Aide Soignant, Agent de Service (Hospitalier), Directeur...). Il est intègre, c'est-à-dire que c'est un soignant qui n'est pas maltraitant et qui a pris du recul face à la maltraitance à laquelle il a pu être confronté (en tant qu'auteur, témoin, témoin par procuration, voire victime). Il a des capacités d'écoute, il peut et il sait être disponible - disponibilité intellectuelle et temps de travail - il connaît le problème de la maltraitance, les facteurs de maltraitance et de bientraitance. Il est IDE ou AS, voire ASH quand il a une expérience qui dépasse les compétences qu'on pourrait lui demander s'il était AS. Il est, pourquoi pas, psycho, Assistant des services sociaux.

On l'appelle "référent bientraitance". Avant tout, il est un modèle pour ses collègues, pas tant au niveau technique, savoir-faire qu'au niveau savoir-être.

Il s'informe et il informe sur la maltraitance et les problématiques environnantes. Il propose également des actions, des méthodes qui favorisent la bientraitance. Il est vigilant et guide le soignant dans les gestes et les actes qu'il accomplit, pas tant au niveau de

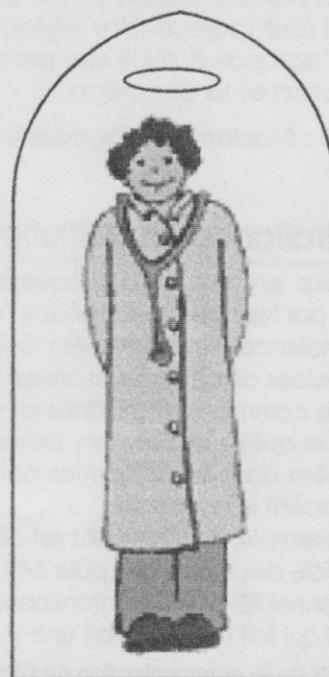
la qualité technique de l'acte - qu'il n'est pas forcément à même de juger - mais plutôt sur le versant relationnel et approche de la personne. Il est un vecteur de dialogue entre les soignants et les personnes - âgées, en l'occurrence. Face à la maltraitance soupçonnée ou reconnue, il sait comment agir, dans l'intérêt de la victime et de l'auteur mais aussi et en second lieu dans les intérêts du témoin, de la famille et de l'institution.

Il est le garant que la bientraitance soit un aspect pris en compte dans l'institution mais ce n'est pas le garant, ni le responsable de la bientraitance ou de son contraire ! Le référent bientraitance n'a pas l'apanage de la bientraitance. La bientraitance est l'affaire de tous, dans l'amélioration des pratiques et dans l'application de ces pratiques. C'est d'ailleurs une des raisons pour laquelle il est souhaitable que ce référent ne soit pas toujours le même. C'est une responsabilité qu'il faut choisir et qu'il faut pouvoir assumer. Ce qui n'est pas forcément le cas en permanence, au cours d'une vie. En terme de bientraitance, une compétence acquise n'est jamais acquise à vie. Tout comme une incompétence à cette bientraitance n'est pas toujours irréversible.

Mais c'est également une responsabilité qui peut intéresser plusieurs membres d'une équipe et qu'il faut savoir partager. On peut envi-

sager un roulement. Ce qui a pour autre avantage de sensibiliser et de former les différents membres de l'équipe à ce savoir-être. Des référents "bientraitance" pourquoi pas ? Mais si ce fonctionnement est flexible, utile, géré dans de bonnes conditions et surtout pas source de conflit dans une équipe.

Quel est l'intérêt d'avoir un référent "bientraitance" ? Effet de mode ? Facilité ? Utilité ? La présence d'un référent "bien-



Saint Gentil

traïtance " a tout de même ses limites. La première et la plus évidente est le risque qui consiste à dire " nous avons notre référent " bientraitance ", il est le garant de la bientraitance. " ou pire, " il est le responsable de la maltraitance ". Attention ! ! le référent ne sert ni à protéger le responsable de l'établissement, ni à alléger sa tâche - au contraire. Il ne s'agit pas de déléguer un certain nombre de responsabilités à ce référent mais plutôt à améliorer le lien entre l'administratif et le technique. Les bureaux et le terrain. Car qui mieux que le soignant pourra envisager des solutions adaptées aux diverses situations rencontrées ? Qui mieux d'ailleurs que le soignant pourra les rencontrer ?

D'autre part, une autre limite à cette fonction de référent existe ou plutôt un autre effet secondaire : la démobilisation des autres intervenants. " Maltraitance, vous avez dit ? Ce n'est pas la bonne personne. Adressez-vous à mon collègue référent. Je ne suis pas compétent. "

Et puis, quel est l'intérêt dans le cadre des démarches qualités actuelles, qui visent à organiser en équipe l'amélioration des prises en charge, d'avoir un référent unique et spécialisé dans chacun des domaines d'intervention qui concerne l'institution ? Ceci est une question qui mérite - je crois - réponse écrite ou téléphonique. Vous savez où les adresser...



diminuer la vulnérabilité du patient pour prévenir les risques de mal-traitement

L'hospitalisation vulnérabilise la personne soignée.
 Cette vulnérabilité potentialise les risques de " mal-traitement ".
 Chef d'établissement et responsable de service, s'ils se mettent " côté patients " , diminuent cette vulnérabilité.

L'hospitalisation a pour conséquences de vulnérabiliser la personne : altération de l'état physique bien sûr, stress, augmentation de sa dépendance au personnel soignant, diminution de ses capacités de défense ... Cette vulnérabilité l'isole, le met face à face à un groupe dominant et, de surcroît, bien portant : l'équipe médicale et soignante, éventuellement des éléments familiaux.

Or l'appartenance à un groupe influence le comportement de chacun qui peut alors abandonner sa responsabilité personnelle au profit de la responsabilité du rôle qu'il a dans le groupe. Et ce transfert de responsabilité désinhibe le comportement agressif. L'équipe soignante n'échappe pas à cette règle : il est étonnant de voir comment une équipe peut se solidariser ... contre un patient si peu que celui-ci ne veuille - ou ne puisse pas - se fondre dans le moule du " bon patient "!

réflexion

"j'espère que cela ne m'arrivera pas "

Souvent les nouveaux soignants rentrent dans le rang malgré leurs bonnes intentions, de peur de ne pas se faire accepter dans l'équipe : "j'espère que cela ne m'arrivera pas "

L'enquête de Michèle SEYLLER en 1996 auprès des ESI et AS montre que 16% des personnes interrogées avouent avoir déjà maltraité " au cours de leur carrière ". Les raisons les plus souvent invoquées sont :

- " par mimétisme je me suis comportée de la même façon "
- " pour me plier aux habitudes du service "
- " pour me plier à l'organisation de service "
- " pour faire comme tout le monde "

VULNÉRABLE :

"QUI EST FACILEMENT
ATTEINT,
QUI SE DÉFEND MAL"



DANS CE FACE À FACE,
QUI PEUT SE SENTIR
VULNÉRABLE?

Il est vrai qu'une prise en charge, de qualité, de la dépendance exige du soignant des capacités comportementales plus que des capacités techniques et une adaptation à la personne plus que la répétitivité du même geste : l'augmentation de la difficulté rend la situation aversive pour le soignant et donc diminue son seuil de tolérance à cette dépendance.

Vulnérabilité, isolement, dépendance, tout y est pour favoriser les comportements maltraitants.

D'autant que l'anonymat du geste sans possibilité de réciprocité ou de vengeance du patient et le sentiment d'impunité existant à un niveau individuel diminuent la prise de risque à adopter ces conduites d'agression.

Il y a peu de patients agressifs : il y a des patients vulnérables qui réagissent à une situation agressive ou vécue comme tel.

Un axe de prévention de ces risques de comportements maltraitants est de diminuer la vulnérabilité du patient en renforçant l'application des droits des personnes hospitalisées dans leurs rapports aux professionnels de santé, en développant un mode d'évaluation indépendant de leur satisfaction et en complétant les moyens de défense de la personne vulnérable.

Les droits de la personne hospitalisée existent et doivent supplanter le poids de " l'autorité charismatique " de l'équipe. La fonction pivot indispensable à leur application est celle du cadre.

Alma peut seconder son action :

- en renforçant son autorité - qui peut être isolée sur l'équipe - par l'information et la sensibilisation du personnel aux pratiques maltraitantes professionnelles. Plus la menace d'une punition est forte, plus importante sera l'inhibition.

- en participant à l'établissement "d'une politique écrite de réglementation des conduites inacceptables".

- en transmettant des signalements " dépenalisés " tout en étant assuré de leur prise en compte.

- en prenant la défense de la personne vulnérable plutôt que de vouloir justifier le comportement du personnel.

Plus que l'atteinte physique, l'atteinte des valeurs est insupportable pour tout individu. Maltraitance ou mal-traitement sont une atteinte aux valeurs d'un trop grand nombre de personnes - patients, familles, soignants, futurs soignants - pour que ces réalités ne soient pas considérées comme une priorité de santé publique à traiter par les professionnels de santé avant qu'elles ne le soient par l'action judiciaire.

On peut espérer que l'apparition d'habitudes collectives respectant les normes de qualité et de satisfaction puisse contribuer " par résonance morphique " à la généralisation de la bientraitance dans la prise en charge des patients vulnérables et ainsi voir diminuer les comportements maltraitants dont nous risquons un jour de devenir, de témoins passifs, les victimes.

R CALLENS

partenaire de la lettre d'alma 81

La lettre d'alma 81
a pour objectif de de
prévenir la maltraitance
des personnes âgées
vulnérables.
Elle est diffusée auprès
des institutions,
organismes, associations
et particuliers.

Forcément plus solidaires.



UMT - Mutualité Tarnaise

202 avenue de Pélissier - 81018 Albi Cedex 9

Tél. 05 63 48 20 20 - Fax 05 63 48 20 58

www.umat81.fr

Alma 81 est une association ouverte à toute personne ayant conscience de la nécessité de refuser la maltraitance de la personne âgée. Vous pouvez contacter l'association le jeudi de 9h à 12h et de 14h à 17h au 05.63.43.69.92

Alma 81, étend, professionnalise et structure son action.

Alma 81
BP 20
81000
ALBI

Au vu de l'accroissement de son activité, Alma 81 connaît depuis début 2001, le besoin d'assurer le suivi des dossiers de manière régulière et sûre.

C'est pourquoi la collaboration avec un professionnel était incontournable : quelqu'un disponible toutes les semaines pour le suivi des dossiers et pour faire circuler l'information entre les bénévoles. Moins de perte d'information, plus de régularité : plus de sécurité et de sérieux pour l'association. Ceci dit, Alma 81 ne s'en est pas tenu là, puisqu'elle crée un poste. Quelqu'un qui travaille contre la Maltraitance et pour les Personnes Agées, à temps complet.

Le psychologue recruté, avec une bonne connaissance du vieillissement, des problématiques familiales et du travail des soignants, de l'institution a depuis le mois d'août, plusieurs missions :

- Coordonner les écoutants - bénévoles : s'assurer d'une présence lors des permanences d'écoute le jeudi ;
- Guider l'écoute ;
- Faire le lien entre les différents

intervenants et assurer les transmissions d'information ;

- Assurer la fonction de référent : Effectuer le suivi des dossiers, chercher des solutions et rappeler un certain nombre de contact (victime, professionnels, témoins, auteurs)
- Faire le lien avec les partenaires sociaux (médecins et infirmiers libéraux, assistantes sociale, justice...)
- Effectuer de la prévention : Animer des interventions adaptées aux contextes particuliers et aux connaissances, attentes, expériences et besoins de chacun, en direction de plusieurs populations. Ces actions de prévention sont effectivement proposées aux professionnels dans les EHPAD et autres maison de retraite, aux intervenants libéraux, aux jeunes professionnels en écoles de formation (IDE, AS, Ass. So., Médecins, Kiné, Psychologue, Avocats...), mais également à tout autre institution (réseaux gérontologiques...) ou professionnel intéressé par le problème de la maltraitance des Personnes Agées.

ALMA 81 est une Association déclarée à but non lucratif :

article 2 :

Cette association a pour objet de contribuer à la protection de la personne âgée vulnérable :

- par une écoute et un suivi des victimes de la maltraitance à domicile ou en institution.

- par des actions de recherche, d'information et de sensibilisation pour prévenir la maltraitance.

article 4 :

L'association ALMA 81 est fédérée à ALMA France, association nationale, dont le siège social est à Grenoble.

en parler autour de soi, c'est déjà agir

APPEL à cotisation

Cotisation :

50 fr ou 7,70 euro.

Abonnement à la Lettre :

30 fr ou 4,70 euro.

POUR UNE VIEILLESSE BIEN TRAITÉE

En devenant adhérent d'Alma 81 vous contribuerez à la prise de conscience aujourd'hui nécessaire de protéger la personne âgée vulnérable.

Nom, prénom: _____

Adresse : _____

CHARTRE des Droits et Libertés de la PERSONNE Agée Dépendante :
Article XIII : Toute personne en état de dépendance conserve
l'intégralité de ses droits

Marie-Thérèse, fille d'Alice, nous écrit.

"Je vous écris pour vous faire savoir comment Maman a vécu à la maison de retraite... Elle y est rentrée le 26 juin 2000 ; autonome, pleine d'humour, attachante. Notre mère n'était nullement abandonnée ; je lui téléphonais tous les matins. Deux mois après, l'infirmière en chef, qui savait que nous venions voir Maman, m'a téléphoné, pour me dire que nous ne soyons pas choqués mais que notre mère, n'était pas la même personne que nous leur avions confiée. Lorsque nous avons revu Maman, je l'ai retrouvé sur un fauteuil roulant, des couches jour et nuit, ne mangeant plus seule, (...) les yeux mi-clos, tenant des propos incohérents, elle était droguée ; m'inquiétant auprès d'un infirmier, celui-ci me répond, qu'il lui a donné un médicament pour la calmer. Le lendemain, le directeur me téléphone pour me prévenir que Maman part à l'hôpital, en psychiatrie. Il m'a dit qu'elle criait, qu'elle était en état de démence sénile, qu'il ne pouvait plus la garder. Comme je m'inquiétais, il m'a dit qu'il la reprendrait peut-être, si son état était stabilisé. J'ai alors immédiatement téléphoné à son médecin traitant, qui m'a dit avoir agi sous pression du directeur. Maman est restée hospitalisée 8 jours (...) La dernière fois que nous avons revu ma mère, avec mon mari, nous nous sommes aperçus de bien des choses. Quand nous allions la chercher, elle n'était pas avec les autres résidents, ni dans sa chambre. Le premier jour, une dame nous a dit qu'elle était en salle d'animation, " et tout au bout ", ajouta-t-elle. La grande pièce était obscure. Maman était seule, attachée à son fauteuil roulant, la tête tombante, à moins de 2 mètres, face à une grande télé dont le son était fort. La pauvre, elle pouvait crier et appeler, personne ne l'entendait. Et tout le monde était tranquille. Nous ne pouvions rien dire ! (...) A table, elle n'avait même plus sa place, elle était reléguée au fond, seule et face au mur. (...) Alors que Maman comptait les jours avant nos vacances, le 28 juin - 2001, le directeur m'annonce son décès (...). Sur place, le médecin traitant nous dit que Maman a été victime d'actes de maltraitance. En tant que médecin, il en a fait part au procureur. Il nous conseille de faire autopsier le corps. A la gendarmerie, un adjudant nous attend, il nous explique en quoi consiste ces actes de maltraitance : " La nuit, elles sont 2 veilleuses, dont l'une passe pour être une personne brusque et brutale. Elles changent votre mère, tout se passe bien. Et ce n'est qu'après que l'une des deux aie levé plusieurs fois les jambes et les bras de votre mère que celle-ci fait un malaise. Elle lui met l'oxygène pour la ranimer, mais ..." Nous avons porté plainte contre cette personne, pour maltraitance contre personne âgée vulnérable et avons écrit à la DDASS (...). Ma mère avait choisi d'entrer en maison de retraite (...). Je me culpabilise beaucoup de ne pas avoir cru ce qu'elle me disait."

*Aujourd'hui, le PV est complété par une plainte contre la maison de retraite, qui porte également plainte contre la veilleuse.
L'enquête de la DDASS du Tarn et Garonne suit son cours. Un autre témoignage recoupe celui de Marie-Thérèse, au sujet d'une dame décédée dans des circonstances mal définies. Elle est morte des suites d'une chute dont on ne sait pas bien si c'est dans l'escalier, contre le lavabo ou du lit...
La famille à ce jour n'a pas porté plainte mais elle soutient l'action de Marie-Thérèse.
La maison de retraite accueille toujours une cinquantaine de personnes.*