



**EXAMEN PROFESSIONNEL D'AVANCEMENT DE GRADE
D'AGENT SOCIAL TERRITORIAL PRINCIPAL DE 2^{ème} CLASSE
SESSION 2018**

ÉPREUVE ÉCRITE

Une épreuve écrite à caractère professionnel portant sur les missions incombant aux membres du cadre d'emplois. Cette épreuve consiste, à partir de documents succincts remis au candidat, en trois à cinq questions appelant des réponses brèves ou sous forme de tableaux, et destinées à vérifier les capacités de compréhension du candidat et son aptitude à retranscrire les idées principales des documents.

Durée : 1 heure 30

Coefficient : 2

À LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE TRAITER LE SUJET :

- **Vous composerez directement sur le présent sujet** qui sera agrafé à l'intérieur de la copie. **Aucune réponse ne sera portée sur la copie.**
- Il ne vous sera remis qu'un seul exemplaire du sujet.
- Vous ne devez faire apparaître aucun signe distinctif sur le sujet ni sur votre copie, ni votre nom ou un nom fictif, ni initiales, ni votre numéro de convocation, ni le nom de votre collectivité employeur, de la commune où vous résidez ou du lieu de la salle d'examen où vous composez, ni nom de collectivité fictif non indiqué dans le sujet, ni signature ou paraphe.
- Sauf consignes particulières figurant dans le sujet, vous devez impérativement utiliser une seule et même couleur non effaçable pour écrire et/ou souligner. Seule l'encre noire ou l'encre bleue est autorisée. L'utilisation de plus d'une couleur, d'une couleur non autorisée, d'un surligneur pourra être considérée comme un signe distinctif.
- L'utilisation d'une calculatrice de fonctionnement autonome et sans imprimante est autorisée.
- Les feuilles de brouillon ne seront en aucun cas prises en compte.
- Le non-respect des règles ci-dessus peut entraîner l'annulation de la copie par le jury.
- Expression écrite négligée et/ou fautes d'orthographe : - 1 point maximum.

Ce document comprend 15 pages (y compris celle-ci)

**Il appartient au candidat de vérifier que le document comprend le nombre de pages indiqué
S'il est incomplet, en avertir le surveillant**

Question n° 1 (2 points)

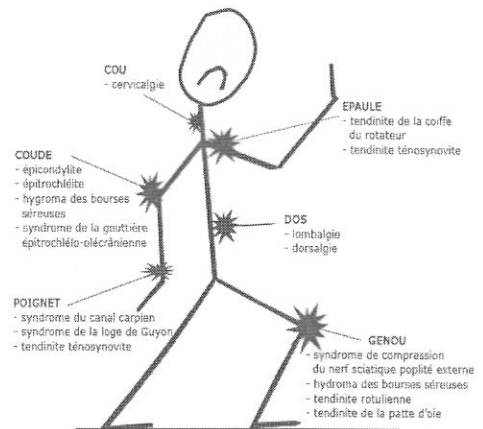
Ces photos évoquent des situations à risques pour les professionnels travaillant en EHPAD ou au domicile. Quels sont ces risques ?

Situation 1 :



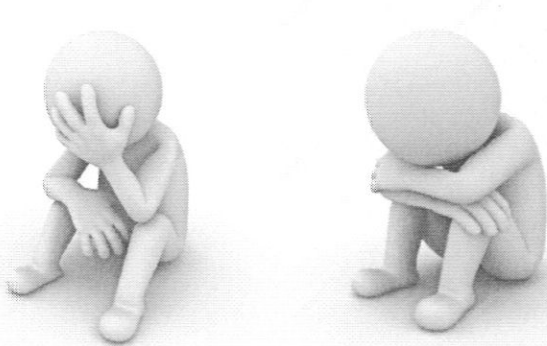
Risque :

Situation 2 :



Risque :

Situation 3 :



Risque :

Situation 4 :



C - Corrosif



E - Explosif



F - Facilement inflammable



F+ - Hautement inflammable



O - Comburant



N - Polluant pour l'environnement



T - Toxique



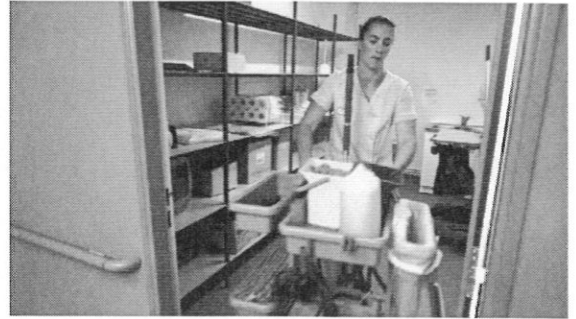
T+ - Hautement Toxique



Xn - Nocif



Xi - Irritant



Risque :

Question n° 2 (3 points)

A partir du document de l'annexe n° 1 (*Premiers pas d'aidant. Edition spéciale Aider*), répondez aux questions suivantes :

1- Comment peut-on devenir un aidant familial ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2- Définissez le Clic.

.....
.....

3- Quelles sont les missions du Clic ?

.....
.....
.....
.....
.....

4- Quelles sont les aides financières accessibles à une personne en situation de handicap entre 20 et 60 ans et à son aidant ?

.....
.....
.....

Question n° 3 : SERVICES A LA PERSONNE : UNE AUGMENTATION PREOCCUPANTE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL (5 points)

| Bilan des accidents de travail entre 2015 et 2016 | Chiffres |
|---|-----------------------|
| Nombre d'accidents du travail pour 1 000 salariés | 33.8 |
| Nombre d'accidents du travail pour l'aide et les services à la personne pour 1 000 salariés | 94.6 |
| Evolution des maladies professionnelles | - 4.3 % |
| Pourcentage des troubles musculo-squelettiques par rapport aux maladies professionnelles | 87% |
| Pourcentage des maladies professionnelles liées aux troubles musculo-squelettiques | - 4.1% |
| Pourcentage des pathologies psychiques par rapport aux maladies professionnelles | + 40% |
| Total indemnités journalières | 2.8 milliards d'euros |

1- A partir du tableau ci-dessus, que pouvez-vous dire du nombre d'accidents du travail pour l'aide et les services à la personne ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2- Que diriez-vous du nombre de maladies professionnelles entre 2015 et 2016 ?

.....

.....

.....

.....

.....

3- Dans les maladies professionnelles, que pouvez-vous conclure des maladies psychiques ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4- Un établissement de santé emploie 2 000 salariés. Selon les statistiques mentionnées dans le tableau ci-dessus, quel serait le nombre d'accidents du travail prévisible ?

.....
.....
.....
.....

5- En 2016, l'établissement a déclaré 100 maladies professionnelles. Selon les statistiques mentionnées dans le tableau ci-dessus, combien de professionnels seraient atteints de troubles musculo-squelettiques ?

.....
.....
.....
.....

Question n° 4 : ALIMENTATION (4 points)

1- Citez quatre aliments à proscrire en cas de selles liquides :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2- Comment favoriser l'hydratation des personnes âgées ? 2 réponses (Vous pouvez vous aider de l'annexe n° 2 – *Alimentation et hydratation de la personne âgée* – www.pourbienvieillir.fr)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3- Vitamines C et D : à quoi servent-elles ? Où les trouve-t-on ? (Vous pouvez vous aider de l'annexe n° 3 – *Séniors : quelle alimentation pour rester en bonne santé ?* – www.santemaqazine.fr)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4- Comment enrichir l'alimentation sans augmenter les volumes ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Question n° 5 : MALTRAITANCE (6 points)

1- Donnez la définition de la maltraitance

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2- En vous appuyant sur les deux articles ci-joints en annexes n° 4 (*Œuvrer pour la bientraitance, par Nora Berra – Le Monde .fr*) et n° 5 (*Maltraitance : 1 personne âgée sur 6 impactée – Bien vieillir – DestinationSante*), comment pouvez-vous lutter contre la maltraitance ?

.....

.....

.....

.....

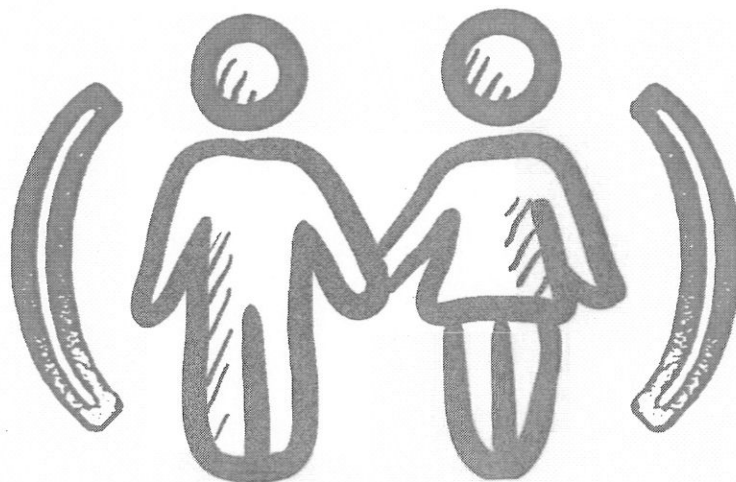
.....

.....

.....

.....

.....



Premiers pas d'aidant

Où trouver de l'aide pour soutenir un proche en perte d'autonomie ?
Quelques notions préalables pour partir du bon pas.

PAR CAROLINE PETIT

On ne choisit pas de devenir un aidant familial. Cela s'impose un jour parce que le grand âge, une maladie chronique ou un handicap fragilise son enfant, son conjoint, son parent, le dépouillant parfois de son autonomie. Comme en général on ne s'y prépare pas, basculer dans le statut d'aidant plonge dans le désarroi : où trouver de l'aide ? Et génère de l'inquiétude : par où commencer ?

Premier réflexe quelle que soit la situation : contacter le médecin de famille. Lui sera en mesure de vous

diriger vers les professionnels de santé et les services adéquats.

À QUI FAUT-IL S'ADRESSER ?

► Si l'aidé a moins de 60 ans

La maison départementale des personnes handicapées (MDPH) fonctionne comme un guichet unique pour toutes les démarches liées au handicap de quelque nature qu'il soit. Elle évalue les besoins de la personne handicapée grâce à une équipe pluridisciplinaire de professionnels de santé. Cette évaluation permet de déterminer ses droits à la compensation – les aides finan-

cières auxquelles il peut prétendre – prenant en compte son degré de handicap et ses projets de vie. La MPDH lui délivre également une carte d'invalidité et, le cas échéant, une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH).

► Si l'aidé a plus de 60 ans

Deux organismes utiles :

1. Le centre communal (ou intercommunal) d'action sociale (CCAS) propose un soutien aux personnes âgées et handicapées ainsi qu'à leurs aidants. Il les accompagne pour formuler les demandes

d'aides financières auprès de leur conseil départemental ou d'une commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Le CCAS se propose également de gérer les différents services destinés aux personnes âgées, comme l'aide et les soins à domicile, l'hébergement dans un foyer ou une maison de retraite. On peut aussi s'adresser à lui pour trouver l'un de ces services ou établissements.

2. Le centre local d'information et de coordination (Clic) est exclusivement dédié aux personnes âgées et à leur entourage. Le nom des Clic peut être différent d'une région à l'autre : Clic, centre APA, centre autonomie, point Émeraude, etc. Il en existe aujourd'hui près de six cents, classés en trois catégories selon leur niveau d'intervention auprès des personnes âgées :

- les Clic de niveau 1 informent la personne âgée et son entourage et les orientent vers les services et solutions localement disponibles;
- les Clic de niveau 2 complètent les missions du Clic de niveau 1 par

l'évaluation de la situation et des besoins de la personne et par l'élaboration d'un plan d'aide individuel;

- les Clic de niveau 3, en plus des missions exercées par les Clic de niveau 1 et 2, assurent le suivi et la coordination du plan d'aide personnalisé en collaboration avec les intervenants extérieurs.

QUELLES SONT LES AIDES FINANCIÈRES ACCESSIBLES ?

L'aidant et le proche qu'il accompagne peuvent bénéficier d'aides financières de plusieurs natures. Elles sont attribuées en fonction de l'âge et de l'autonomie de la personne concernée, évaluée par l'équipe de la MDPH ou selon la grille AGGIR pour les personnes âgées.

► Si l'aidé handicapé a moins de 20 ans

Il peut toucher l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) qui, comme son nom l'indique, est destinée à la compensation des frais d'éducation et de soins d'un enfant handicapé. Elle est versée à l'adulte en charge de l'enfant, qui doit pour l'obtenir mener des démarches auprès de la MDPH de son département. D'un montant de base de 130,51 euros par mois, elle peut selon les cas s'élever jusqu'à 1 674,39 euros. Son augmentation dépend du niveau de handicap mais aussi de la situation familiale, puisqu'une majoration est accordée à un parent isolé.

► Si l'aidé handicapé a entre 20 et 60 ans

Il a le droit de recevoir l'allocation adulte handicapé (AAH) ou la prestation de compensation du handi-

cap (PCH). Pour l'obtenir, il faut s'adresser à une MDPH. Les montants évoluent en fonction du degré de dépendance, pour un maximum de 860 euros par mois. Censée permettre de subvenir aux besoins essentiels comme l'alimentation ou le logement, cette allocation peut être utilisée pour salarier un aidant familial dans le cadre d'un contrat de travail. La PCH permet aussi de dédommager l'aidant sans pour autant l'employer.

À noter que le fait d'être l'aidant d'une personne bénéficiant de l'APSH rend éligible à l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF). Mais il faut en faire la demande. Celle-ci, versée par la CAF, permet de garantir une continuité dans la constitution des droits à la retraite.

► Si l'aidé handicapé a plus de 60 ans

Il est éligible à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Pour en bénéficier, il faut en faire la demande auprès de son conseil départemental. Le montant de l'allocation dépend du niveau de dépendance établi par la grille AGGIR, qui reconnaît six groupes iso-ressources : plus la personne est dépendante et plus l'allocation est élevée. Il est possible de faire évaluer régulièrement, sur demande au conseil départemental, le classement Gir de la personne concernée et donc de recalculer le montant de l'APA. On distingue l'APA à domicile de l'APA en établissement : la première s'échelonne entre 665,60 euros et 1 719,93 euros par mois en fonction du niveau Gir, tandis que la seconde est versée relativement au coût de la structure d'accueil. ■

LA GRILLE AGGIR

La grille nationale AGGIR (Autonomie, gérontologique, groupes iso-ressources) permet d'évaluer le degré de dépendance du demandeur de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) afin de déterminer le niveau d'aide dont il a besoin. Elle évalue les capacités de la personne âgée à accomplir dix activités corporelles et mentales, dites « discriminantes », et sept activités domestiques et sociales.

Alimentation et hydratation de la personne âgée

Que faut-il faire pour aider les personnes âgées à s'alimenter correctement ?

Soyez attentif à l'appétit de la personne âgée et à son apparence. Si vous constatez une forte prise ou perte de poids, il faut consulter le médecin traitant. En cas de prise de poids de plus de 2 kg par semaine, cela peut être lié à une rétention d'eau dans le corps suite à un traitement médicamenteux mal équilibré (pour insuffisance cardiaque ou rénale). Cette rétention d'eau se manifeste par des jambes qui gonflent le soir. Dans le cas d'une dénutrition, la personne âgée ne mange plus suffisamment pour couvrir ses besoins, ce qui l'expose à une intense fatigue, à une brusque perte musculaire et donc à un risque accru de chutes. À terme, son organisme sera plus vulnérable aux maladies infectieuses ou à l'aggravation de la maladie chronique. Pensez à la peser régulièrement, une fois par mois ou, en cas de risque de déshydratation (canicule, fièvre, diarrhées, mais aussi après une infection, une hospitalisation, une insuffisance cardiaque récente ou un choc affectif...), une fois par semaine. Il est donc nécessaire de surveiller ce que mange la personne dont vous vous occupez. Proposez-lui une alimentation riche en protéines, à base de viandes, d'œufs et de poisson. Sans oublier les fruits et légumes et les laitages. Identifiez avec la personne si une alimentation plus facile à manger, adaptée à ses goûts ou plus relevée, peut l'aider ou stimuler son envie. Si la personne âgée ne se nourrit pas bien, c'est peut-être aussi parce qu'elle a un problème dentaire.

Comment inciter une personne âgée à boire alors qu'elle n'a pas une sensation de soif ?

L'organisme, pour éliminer ses déchets par les reins, pour assurer le transit intestinal, a besoin d'une quantité suffisante d'eau. Pour une bonne hydratation, il est recommandé de boire 1,5 litre de liquides par jour. Faites boire la personne âgée très souvent et en toutes petites quantités. Il n'est pas nécessaire de lui donner systématiquement de l'eau nature, vous pouvez l'aromatiser aux fruits. Proposez-lui également des jus de fruits frais (sans sucres ajoutés), du thé, du café de la tisane, du lait, des potages, des bouillons de légumes... En cas de fièvre, de prise de diurétiques ou de neuroleptiques, si la température extérieure est supérieure à 30 °C, il est nécessaire de la faire boire encore davantage. Si elle n'y parvient pas, pensez alors aux aliments qui ont des apports d'eau importants, tels que le melon, la plupart des fruits, les tomates, les concombres, le fromage blanc, les sorbets... Si une telle vigilance est recommandée, c'est que le risque de déshydratation est bien réel. La déshydratation peut être rapide et dangereuse. Elle est reconnaissable à un certain nombre de signes : bouche très sèche, peau fripée, constipation ou diarrhée, vomissements, grande fatigue, urines foncées et très odorantes.

Seniors : quelle alimentation pour rester en bonne santé ?

On pense souvent, à tort, que les besoins nutritionnels diminuent avec l'âge. Or, et cela est particulièrement vrai chez un senior, en mangeant mal ou pas assez, on met sa santé en péril.

Nos conseils pour bien manger en vieillissant.

L'âge entraîne une diminution progressive des fonctions olfactives et gustatives, et les personnes âgées se plaignent parfois d'être moins attirées par certains aliments et de manquer d'appétit. La sensation de satiété est plus vite atteinte. La perte d'autonomie, qui ne permet pas d'aller faire ses courses soi-même ou de préparer ses repas, et la solitude ont probablement un retentissement sur le plaisir de manger et sur l'attitude face à l'alimentation.

La dénutrition, un risque majeur

Ce n'est pas parce qu'on vieillit qu'il faut manger moins. Les besoins alimentaires ne diminuent pas avec l'âge. Au contraire. L'utilisation des nutriments par l'organisme étant moins bonne, il est nécessaire de manger autant, sinon plus en cas d'activité physique accrue. La dénutrition est un risque qui guette davantage les personnes âgées. Une bonne alimentation est donc indispensable pour garder tonus et vitalité ; une malnutrition entraîne une moindre résistance aux infections et une perte de la masse musculaire qui peut entraver à plus ou moins long terme la mobilité.

Comment réveiller le goût qui s'émousse avec l'âge ?

Pour maintenir votre appétit et donner un peu de "piment" à des aliments qui vous semblent fades, recourez aux aromates et aux épices. Poivre, thym, romarin, basilic, menthe, ail... permettent d'apprêter les mets de manière différente en leur donnant un parfum incomparable. La qualité des produits peut être également une réponse à la diminution progressive du goût. L'offre de produits artisanaux ou naturels permet de revenir à des aliments plus savoureux.

L'important est que vous conserviez le plaisir de manger.

La sensation de soif s'atténue au fil des années. Or, pour assurer le bon fonctionnement du corps, on a besoin de boire environ 1 à 1,5 litre d'eau par jour. Buvez pendant et entre les repas. De l'eau plate ou gazeuse, du potage, du bouillon, de la tisane, du thé, du café.

Les règles d'un bon équilibre alimentaire chez un senior

Faire trois repas par jour. Il faut veiller à conserver un rythme de trois repas par jour : petit déjeuner, déjeuner et dîner. Rien ne vous empêche, si vous avez un petit creux à l'heure du goûter, de manger un fruit, un yaourt, un morceau de fromage ou un biscuit sec...

5 fruits et légumes par jour. Crus, surgelés, en conserve ou frais... peu importe. Les fruits et légumes sont peu caloriques et vous apportent les minéraux et les vitamines dont vous avez besoin.

Des féculents à chaque repas. Pain, pommes de terre, lentilles, riz, pâtes, pois chiches... apportent de l'énergie et entraînent vite une sensation de satiété. Variez les plaisirs, mais consommez-en à chaque repas selon l'envie. Les féculents ne font pas grossir en eux-mêmes. Tout dépend de la façon dont vous les préparez. Des frites ou des pommes de terre sautées, des pâtes à la crème et aux lardons augmentent forcément l'apport calorique.

La viande, le poisson et les oeufs, 1 ou 2 fois par jour. Ils contiennent des protéines indispensables pour préserver la masse musculaire qui diminue physiologiquement avec l'âge. Consommez alternativement viande rouge, viande blanche et volaille. Mangez du poisson (en court-bouillon, en papillote...) au moins deux fois par semaine. Les poissons gras (hareng, maquereau, saumon, sardine...) contiennent des acides gras oméga 3, bénéfiques à la santé.

3 ou 4 produits laitiers par jour. Essentiels pour lutter contre l'ostéoporose (diminution de la masse osseuse) et le risque de fractures. Qu'il soit demi-écrémé ou entier, le lait apporte autant de calcium, c'est la quantité de matières grasses qui change. Plus un fromage est à pâte molle, moins il est riche en graisses, mais aussi en calcium. Plus il est à pâte dure, plus il est riche en calcium... et en graisses. A vous de doser les morceaux. Privilégiez les crèmes dessert et les flans maison moins sucrés que ceux du commerce.

Vitamines, minéraux et oligoéléments, des nutriments essentiels avec l'âge

Le sélénium : combat le stress oxydatif, accélérateur principal du vieillissement. On le trouve dans les produits laitiers, les viandes, les fruits de mer, les céréales complètes...

La vitamine C : reconnue pour sa fonction immunitaire. On la trouve dans les fruits frais, les légumes verts, les salades, les pommes de terre...

La vitamine E : une vitamine antioxydante spécifique qui préserve les neurones du vieillissement. On la trouve dans les graisses.

La vitamine D : prévient la perte de densité osseuse, elle est indispensable à la fixation du calcium par l'os. On la trouve dans le jaune d'œuf, le beurre, les champignons, les sardines, le saumon, le thon... Mais l'alimentation n'en apporte pas suffisamment, et sa synthèse sous l'effet des rayons du soleil est moins performante avec l'âge. On est donc souvent amené à supplémenter.

Les vitamines B comme les folates (B9) (mais aussi les autres vitamines B) : jouent un rôle sur la qualité de la mémoire, combat la fatigue, l'irritabilité. On trouve les folates dans les haricots secs, les légumes verts, les salades, le pain, les lentilles...

ANNEXE N° 4 :

Œuvrer pour la bientraitance, par Nora Berra

Le Monde.fr | 26.11.2009 à 21h40

L'actualité récente a de nouveau mis en évidence un cas de maltraitance manifeste contre des personnes âgées dépendantes dans un établissement dans le sud de la France. Nous ne pouvons tolérer ni collectivement, ni individuellement de tels agissements asociaux, amoraux, et dégradants.

Ces violences physiques relèvent de cette "*macro-maltraitance*" évoquée par le professeur Jacques Soubeyrand, (*chef du service de gériatrie à l'hôpital Sainte-Marguerite de Marseille, co-auteur du livre On tue les vieux, aux éditions Fayard*) caractérisée par une agression avérée, visible.

Face à cette situation, l'Etat entend assumer toute sa part de responsabilité et se mobilise en étroite coordination avec les collectivités locales et les professionnels sociaux, paramédicaux et médicaux.

Pourtant, ce type de maltraitance en cache une autre, plus dissimulée, qui avance de manière masquée, et qui est au centre de mes préoccupations. Elle agit par des ressorts psychologiques sur le psychisme de personnes en situation de faiblesse. Elle n'en constitue pas moins une véritable agression.

Elle agit par la parole qui nie l'autre, par le sous-entendu, le dit ou le non-dit, par l'absence d'écoute, de considération. Elle s'exprime par des attitudes réductrices, des gestuelles exprimant le refus, l'indifférence, le préjugé sous-jacent, l'extinction progressive du respect. Elle peut être aussi une tentation d'usurper, car la maltraitance financière contre les personnes âgées est une troisième réalité, si terrible qu'on ose à peine en parler ouvertement.

Cette dernière forme de maltraitance va au-delà des deux autres que définit si justement le professeur Soubeyrand, et je suis bien décidée à lutter contre elle aussi résolument que contre les deux premières.

Faut-il pour autant en conclure que nous sommes dans une société en voie de déshumanisation ? C'est un constat sombre auquel nous ne pouvons nous résoudre ; au contraire, nous devons réagir et agir. C'est ensemble, tout d'abord, que nous devons changer le regard que nous portons sur les personnes âgées !

Œuvrer pour la "*bientraitance*", c'est transposer la volonté du "*bien soigner*" des personnels médicaux dans le quotidien de chacun, et "*bien considérer*" son prochain, surtout lorsqu'il est plus fragile. C'est prendre conscience et assumer la part de fragilité qui existe en chacun de nous, à différentes étapes de nos vies de femmes et d'hommes.

Car le danger de maltraitance fait irruption dans notre vie, dès que la fragilité s'installe et devient un risque de déséquilibre entre des éléments somatiques, psychiques et sociaux provoqués par une agression, même moindre, que décrit le professeur Françoise Forette (*gériatre, directrice de la Fondation nationale de gérontologie*).

C'est à ce moment charnière que l'attention à l'autre, la solidarité, l'accompagnement, l'humanité sont déterminants. Or, si ce critère de fragilité commence à être décrit et investi par le corps médical, beaucoup de sociologues, de politiques, de citoyens ne se le sont qu'insuffisamment approprié. Ce concept doit devenir notre principe d'action.

Instaurer la "*bientraitance*" envers les personnes âgées, c'est aussi accepter de porter un regard différent sur nous-mêmes, et sur la seconde partie de notre vie. C'est un miroir sans complaisance qu'il faut se tendre à soi-même, avant de le tendre aux autres. Alors que notre société vieillit, on n'a jamais autant exalté le "*jeunisme*", cet idéal d'une jeunesse sans limite et à tout prix, renforcé par une société de technologies avancées et d'information rapide qui dévalorisent le savoir des aînés. C'est pourquoi il faut changer l'image du vieillissement dans notre pays, et combattre l'idée, consciente ou inconsciente, que le grand âge est une première mort.

Cette perception du grand âge, c'est le terreau de cette violence et de cette cruauté insidieuses et quotidiennes qui se développent de manière sourde, presque invisible, et qui échappent à l'attention des soignants, du fils, du parent éloigné ou de l'ami. Refuser la maltraitance passive et active contre les personnes âgées, c'est donc une démarche collective, et c'est aussi accepter intimement de regarder son propre vieillissement en face.

Nora Berra est secrétaire d'Etat chargée des aînés.

ANNEXE N° 5 :

Publié le 14/06/2017 à 16:00, Mis à jour le 14/06/2017 à 18:03

Maltraitance : 1 personne âgée sur 6 impactée Bien Vieillir



Maltraitance : 1 personne âgée sur 6 impactée

Psychologiques ou physiques, les violences touchent 16% des plus de 60 ans. Supérieures aux estimations prévues par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), ces données sont publiées ce 15 juin à l'occasion de la Journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées.

Au total, 16% des plus de 60 ans ont souffert au moins une fois d'un épisode d'agression psychologique dans 11,6% des cas, relevant aussi de l'arnaque financière (6,8%), de la négligence (4,2%) ou d'agression physique (2,6%) ou sexuelle (0,9%). Des chiffres révélés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) alors que se déroule ce 15 juin la Journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées. Ces données sont le fruit d'une analyse de 52 études menées à travers 28 pays incluant 12 états à niveau de revenu pauvre et intermédiaire.

A ce jour, « 141 millions de personnes âgées sont concernées par ces violences », note Alana Officer, directrice du programme Vieillesse et parcours de vie de l'OMS. Des chiffres estimés à 320 millions en 2050 si la proportion de victimes reste constante. Etant donné que la proportion des plus de 60 ans doublera d'ici à cette date pour atteindre les 2 milliards. Or « les agressions physiques et morales coûtent cher à la société ». Priorité donc à la prévention et à l'amélioration de la prise en charge des victimes.

Changer les regards

Pour lutter contre ce générateur d'anxiété et de fragilité physique, le tabou sur les violences envers les personnes âgées doit être levé. Les cercles politiques et scientifiques doivent, eux, s'impliquer davantage sur ces questions. D'ailleurs en mai 2016, un plan de prévention des violences physiques des personnes âgées a été publié. Ce dernier incite à effectuer plus d'études sur l'incidence de ce fléau. Mais aussi sur le niveau de formation des professionnels de santé pour prévenir et soigner ces violences.

DestinationSante