



Intervention



de M. Michel BILLE

« La maltraitance en questions »

Un risque à prendre :

Aborder la question de la maltraitance, c'est toujours prendre quelques risques, suffisants pour créer un malaise que je voudrais essayer de dissiper avant qu'il ne s'installe.

- Le risque de culpabiliser ceux qui, sans doute, maltraitent le moins ; sachant que ceux qui maltraitent le plus se gardent bien, en général, de venir en parler et de fréquenter ce genre de lieux et de réunion.
- Le risque de généraliser abusivement, de laisser penser que tout est maltraitance, partout, et de tenir ainsi un discours désespérant et démobilisateur. Or tout n'est pas maltraitance partout, et quand bien même des actes, des paroles, des situations font souffrir, tout n'est pas équivalent selon qu'il y a intention de maltraiter ou non, recherche de solutions alternatives ou non, répétition ou non de la situation, etc.
- Le risque de mettre en accusation des personnes éventuellement mal traitantes mais d'abord victimes d'un système qui les broie en même temps qu'il exige d'elles qu'elles broient les autres.
- Il y a par conséquent un risque d'injustice, de dénonciation facile, quand on sait bien que s'agissant d'action sociale, socio éducative ou médico-sociale, tout est difficile, complexe, interactif, relation, recherche du consentement de l'autre...

Une exigence éthique.

Faut-il pour autant se taire et continuer, demain comme hier, au prétexte ou au motif de ne pas prendre le risque de se tromper ? Sûrement pas. C'est même parce que tout semble contraint qu'il faut réfléchir, quitte à prendre un peu de temps, pour trouver ou retrouver des espaces de liberté dans lesquels il est possible de concevoir une action digne de ceux à qui elle s'adresse et de ceux qui la conduisent. C'est cela l'exigence éthique dont nous ne devons jamais nous défaire.

Cette exigence éthique est la même quelle que soit la population à laquelle nous nous adressons : enfants, personnes handicapées, personnes en difficultés sociales, en situation irrégulière sur notre territoire, personnes âgées, très âgées, etc. Nous leur devons à tous une écoute, une prestation, un service, un accompagnement a priori irréprochable.

Par ailleurs, les phénomènes qui engendrent la maltraitance sont vraisemblablement les mêmes, quelle que soit la population qui en est victime. C'est, si je puis dire, la mise en scène qui change, les formes que prend la maltraitance et la manière de la jouer, mais fondamentalement les enjeux sont toujours les mêmes : enjeux de domination, de puissance sur l'autre, de négation de l'autre...

C'est pourquoi, malgré les différences apparentes, il me semble intéressant et souhaitable de décloisonner la réflexion et de chercher à comprendre ce qui se passe, quelle que soit la population concernée.

Négation de l'autre.

Nier l'autre, quel que soit le motif, le prétexte, la forme, c'est toujours nier l'autre, quelle que soit la fragilité dont il est porteur et qui permet de procéder à cette négation.

Il s'agit toujours, en effet, de personnes fragiles. Le paradoxe terrible qui fait que nous devons parler de maltraitance et que nous avons à essayer de comprendre trouve son origine dans cette fragilité :

- C'est parce que la personne est fragile que je dois intervenir pour rechercher son bien, son intérêt, pour la protéger, la soigner, l'accompagner, l'éduquer...
- C'est parce que la personne est fragile qu'il m'est si facile de lui dénier ses droits, de piétiner sa liberté, son statut, et de lui nuire, physiquement, psychologiquement, moralement, économiquement, humainement, au fond.

Comment en arrive-t-on là ? Comme sociologue, je ne refuse pas les explications que d'autres disciplines, psychologie, psychanalyse, par exemple, peuvent donner des processus et des comportements de maltraitance. Le plaisir sadique, par exemple, la perversion, ça existe, ce n'est pas la peine de le nier ou de l'ignorer. Pourtant, je fais volontiers l'hypothèse que la plus part des mal traitants ne sont pas des grands pervers et que, par conséquent, ce qui produit la maltraitance trouve sa source dans un fonctionnement social avant de la trouver dans des composantes de personnalité.

C'est donc le fonctionnement social qu'il faut mettre en questions. Ce que je vais appeler **le traitement social des populations fragiles**, c'est cela qu'il faut interroger. L'approche sociologique est intéressante en cela : elle propose de regarder d'abord la production sociale de la maltraitance. Les personnes deviennent alors mal traitantes, pour une part au moins, parce qu'une société -mal traitante elle-même- les y autorise, les y pousse, les y contraint, en tous cas ne les en empêche pas.

La maltraitance : une production sociale. Nous allons étudier cette proposition à travers trois éléments au moins : les représentations de la personne ou des populations, le traitement social dont la personne fait l'objet, et la banalisation des atteintes aux droits de la personne. La maltraitance fait pourtant l'objet d'un déni, nous l'analyserons et nous essaierons de distinguer les différentes formes que prennent les pratiques mal traitantes. Pour comprendre, finalement, ce qui rend tout cela possible, nous verrons comment une problématique identitaire peut éclairer l'analyse.

Des représentations durablement négatives.

La société française contemporaine se bat continuellement en son sein propre pour donner à tous un statut, une considération acceptable. C'est même, au fond, le but principal des politiques sociales. Dans une sorte de contradiction dont nous sommes collectivement porteurs, on affirme

l'égalité, la fraternité, la justice, la solidarité, comme valeurs républicaines fondatrices des rapports sociaux et l'on ne cesse de développer des situations dans lesquelles les plus fragiles de nos concitoyens sont durablement l'objet de discriminations.

C'est, je crois, d'abord parce que la représentation que nous avons de l'autre est négative que cela est possible. Autrement dit la maltraitance commence dans les représentations que nous avons des populations que nous disqualifions au motif d'un de leurs attributs, qu'il soit physique, psychologique, culturel, économique, qu'il s'agisse de l'âge (petit ou grand) qu'il s'agisse du sexe, de l'origine, etc. C'est toujours parce que l'autre est, à mes yeux, moins que moi que je peux le maltraiter et que le corps social m'y invite ou le tolère sans y voir de problème.

Ces représentations négatives de l'autre sont particulièrement visibles dans le langage qui les porte, les colporte et les propose en partage. Les exemples sont légion :

- On parle encore « d'enfants de la DASS », on parle encore de « débiles mentaux, de mongoliens, de gogols, de cas sociaux ou d'handicapés sociaux, de vieillards déments, déambulants » si possible, qui font des « fugues » et à qui l'on « met des couches »...
- On parle encore de « placement, » qu'il s'agisse d'enfants, d'adultes ou de personnes âgées, sans prendre conscience du déplacement que cela suppose et du statut d'objet conféré à la personne ainsi « placée. »
- On continue à « placer en internat » des adultes handicapés et à écrire des règlements intérieurs (pardon des règlements de fonctionnement) où la « sexualité est interdite ! »
- On se réjouit que le placement laisse la place à « l'hébergement » sans prendre conscience que nous vivons, nous, dans un logement, pas dans un hébergement collectif même si nous y vivons nombreux.
- On place en établissement d'hébergement (par exemple une personne âgée dépendante) ou, dans le meilleur des cas, on la « maintien à domicile » avec des services ad hoc, au lieu de la soutenir... dans son effort pour se maintenir chez elle. Et l'on fait, parce que ça nous arrange, comme si tout cela était équivalent.

Evidemment ce n'est pas une histoire de mots mais bien une histoire de sens. Les questions de sémantique parlent toujours de la pensée. Les mots, ici, révèlent notre manière de penser le monde et contribuent à l'élaboration de cette pensée. Or, en pensant le monde et les autres, il s'agit de penser l'action que l'on va déployer vers eux.

Le traitement social en questions.

Bien avant d'être un comportement personnel, individuel, la maltraitance est d'abord un mauvais traitement social des situations et des problèmes portés et posés par les plus fragiles de nos concitoyens ou attribués à ceux-ci. Les exemples, là encore abondent :

- Faire de la grossesse une maladie,
- Faire de l'enfance une maladie dont le spécialiste s'appelle le pédiatre,
- Faire de l'adolescence une maladie mentale dont le spécialiste, cette fois, est le pédopsychiatre,
- Faire de la déficience physique, sensorielle ou motrice le critère auquel se réduit la personne,
- Faire de la vieillesse un problème, un naufrage, une maladie (dont le spécialiste, cette fois, est le gériatre) alors que c'est d'abord une chance personnelle et pourquoi pas une chance collective...
- Faire croire que « le social coûte cher », sous entendu « trop cher » alors qu'il est formidablement créateur des emplois de service dont nous avons tant besoin collectivement...

Voilà un ensemble de forfaitures aux quelles socialement, collectivement nous nous livrons, que nous ne dénonçons que très peu et auxquelles, parfois nous-mêmes nous participons, personnellement ou professionnellement.

- Accepter le dépistage des prémisses de la délinquance chez les enfants de 3 ans, comme le préconisait un récent rapport de l'INSERM, procède de ce genre de forfait... Sommes-nous assez vigilants ? La maltraitance commence là, dans une manière de poser les problèmes !
- Accepter que le parcours scolaire d'un enfant soit pronostiqué dès le CP. et parfois même avant, c'est encore un forfait. Sommes nous assez vigilants quand ce ne sont plus nos propres enfants qui sont en question ? La maltraitance commence là, dans une mauvaise manière de traiter des problèmes mal posés !
- Ne pas se scandaliser d'un ratio d'encadrement de 0,5 en maison de retraite... Voilà un forfait ! On peut toujours après dénoncer les traitements dont font l'objet les personnes âgées en établissements... C'est compromis dès l'entrée dans l'organisation même du système.
- Quand un résident, quels que soient son âge et sa condition, ne dispose pas d'une douche personnelle, dans son espace de vie, et que l'on a le toupet de justifier la carence en disant qu'il ne s'en servirait pas, parce que ce n'est pas dans sa culture de se laver tous les jours... De qui se moque-t-on ?
- Ne pas se scandaliser des modes de vie que l'on propose à certaines personnes en situation de handicap, même à domicile, voilà encore quelque chose d'insupportable ! On comprend bien, par exemple, qu'un service d'aide à domicile ait besoin de donner des congés à ses salariés et de les faire travailler dans des amplitudes horaires décentes et légales... Mais cela signifie que si vous êtes handicapé et que vous avez besoin d'aide pour vous coucher, vous n'irez plus jamais dîner au restaurant ou au cinéma le soir, ni au concert, ni au théâtre, ni à l'opéra...

Et voilà, au fond, le mauvais traitement social dont font l'objet les plus fragiles. Ce fonctionnement social signifie, c'est-à-dire donne à comprendre, que si vous êtes dans certaines situations de pauvreté, de handicap, de vieillesse, de détresse sociale ou psychique, il y a des choses qui ne sont pas pour vous. C'est odieux, bien sûr, pourtant, toutes choses étant égales, par ailleurs, c'est parfois le discours que socialement nous tenons à certains de nos concitoyens au motif - c'est pire encore - de répondre à leurs besoins !

Des atteintes aux droits des personnes.

Il est rare, sans doute, que ces atteintes soient massives, énormes. Cela arrive, c'est déplorable et, la plupart du temps, ces atteintes peuvent donner lieu à des poursuites judiciaires. Ce sont des coups et blessures, des spoliations de biens, des atteintes à la santé des personnes, etc. Le plus souvent, il ne s'agit pas de ces atteintes graves. Il s'agit d'atteintes, minuscules en apparence, répétées, multiples, qui, toutes ensemble, constituent, en fait, un véritable déni de droit et un déni de la personne.

- C'est une porte fermée à clef qui interdit à la personne l'entrée dans sa propre chambre ou qui au contraire l'y enferme au gré de l'humeur du détenteur de la clef ou des exigences du service, de la vie collective, que sais-je encore ? Mais qui sommes nous donc pour prendre le pouvoir d'enfermer nos semblables sans s'en référer à une décision de justice ?
- C'est un enfant, un adolescent ou un adulte qui demande quelque chose et à qui l'on refuse parce que « Tu comprends si je le fais pour toi, il faudra que je le fasse pour les autres... » Comme s'il était tout le monde ou n'importe qui, indifférencié, indistinct !

- C'est cet adulte handicapé placé sous mesure de protection dont le tuteur et le référent institutionnel se renvoient les prises de décision dans d'interminables parties de ping-pong... sur son dos. Bien sûr on lui explique qu'il peut faire un courrier au juge pour se plaindre. Mais il ne sait pas écrire seul, il faudrait donc qu'il demande à son tuteur ou à son référent !
- C'est cet enfant arbitrairement séparé de ses frères et sœurs...
- C'est cet adulte handicapé auquel on refuse d'aller rendre visite à son « amoureuse » « hébergée » dans un autre foyer puisqu'ils se voient tous les jours au travail. Comme évidemment le CAT, pardon l'ESAT, est un lieu de travail, pas un lieu de rencontre, comment et quand se verront-ils ?
- C'est encore cette personne qui vieillit et autour de laquelle -pour son bien évidemment- on tend un piège en forme d'entrée en institution, dans lequel elle tombera et d'où elle ne sortira plus⁽¹⁾. Alors que son désir était de vieillir chez elle ! « Que voulez-vous on ne choisit pas » lui dira-t-on ! Alors que la charte des droits et libertés des personnes âgées dépendantes, affichée dans l'entrée de l'établissement (convention tripartite et démarche qualité obligent...) affirme dans son article premier : « Toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie. » Mais il faut comprendre, le médecin était tellement inquiet et puis les enfants, les voisins, et le gaz, vous savez, c'est dangereux le gaz, si elle oubliait de le fermer !!!
- C'est cette personne âgée à qui, pour gagner du temps, on donne, le matin, un petit déjeuner pendant qu'elle est sur le « Montauban » en expliquant que ça n'a pas beaucoup d'importance puisqu'elle est un peu désorientée, démente... Elle ne se rend pas compte et donc n'en souffre pas !

Les exemples sont si nombreux ! La vie des adultes handicapés est faite de ces mille frustrations imbéciles qui lentement tuent le plaisir de vivre et la vie même.

S'agissant de l'enfant, la maltraitance est scellée dès l'instant où prétextant l'immaturation, on compromet son développement. S'agissant de l'adulte, la maltraitance est scellée dès l'instant où, prétextant la prise en charge de sa dépendance on le spolie de son autonomie.

Le déni de maltraitance

On peut comprendre que de nombreuses raisons nous conduisent à un véritable déni de maltraitance.

Une bonne manière de ne pas avoir à traiter le problème est d'abord d'en nier l'existence. « *Pas de ça chez nous, ça n'existe pas, d'ailleurs c'est interdit. Ici personne ne maltraite, d'ailleurs personne ne se plaint, ni les pensionnaires, les enfants, les résidents, les adultes, personne ne se plaint, même pas les familles !* » Bien sûr, personne ne se plaint ! Il est probable, même, que personne ne parle en dehors du discours convenu à l'intérieur des murs de l'institution ou du service : « *On est bien ici, le personnel est gentil, et puis la directrice, etc.* » Qui pourrait prendre le risque de dénoncer le système ? La peur des représailles, fondée ou non est déjà révélatrice d'une ambiance mal traitante.

Ce déni de maltraitance s'accompagne souvent d'une sorte de preuve ; on se réfère au modèle familial⁽²⁾ pour affirmer « qu'ici ça se passe bien, ça se passe en famille ! » Chacun est alors sensé se référer lui-même à une représentation idéalisée de la famille. Pourtant il s'en passe des choses en famille et pas toutes belles, pas toutes irréprochables !

La famille, qu'elle soit naturelle ou d'accueil ou d'adoption est aussi un lieu de maltraitance possible. Pas systématiquement, bien sûr, mais possiblement. Il est vrai que la famille peut être ce lieu merveilleux d'expérience de l'amour, de l'affection, de la tendresse, du respect,

[1] Voir Gérontologie et Société, revue de la FNG. Michel Billé : « L'entrée en institution, dernière mise en demeure ? » N° 112.P.63.

[2] Voir Michel BILLÉ « La chance de vieillir, essai de gérontologie sociale » Ed L'Harmattan Coll. La gérontologie en actes, Paris 2004.

de la franchise, de la solidarité, du lien, de la joie, du partage, etc. Mais la famille c'est aussi le lieu de l'apprentissage du mensonge, de l'injustice, de la violence, parfois. C'est en famille que s'opèrent le cocufiage, les violences conjugales, l'inceste et autres atrocités. C'est aussi en famille que l'on fait l'expérience de l'injustice, du favoritisme, de la jalousie et j'en passe ! La famille et la référence au modèle familial ne constituent donc pas une garantie en soi. Famille naturelle, d'accueil, d'adoption, famille modèle et modèle de famille, là encore la maltraitance est possible et son déni parfois suspect.

Le déni de maltraitance passe aussi, depuis quelques années, par une pirouette intellectuelle. On sait, au fond, que la maltraitance existe mais il est si difficile de l'aborder, de la traiter, d'en parler, même, que l'on préfère « positiver, » c'est dans l'air du temps, s'intéresser à son contraire. Pour ce faire, on a même forgé un mot a priori sympathique : la « *bientraitance*. »

Au nom de la bientraitance on va donc affirmer quelques principes susceptibles de fonder des « *bonnes pratiques*. » La démarche qualité et ses multiples protocoles confirment ces bonnes pratiques grâce à l'évaluation. Tant mieux, quand c'est mieux on ne va quand même pas se plaindre. Pourtant, là encore le langage que nous utilisons mérite notre attention. « Il faut placer l'usager au centre du dispositif » nous dit, par exemple la loi du 02 01 2002. Il faut travailler sur une base de projet et en particulier de « *projet individualisé* », voire de « *projet de vie*. » Pourquoi pas ? Mais au fait, vous voulez bien, vous, me dire quel est votre projet individualisé ? Vous avez un projet de vie ? Et vous êtes prêt à venir en parler avec une équipe pluridisciplinaire ou avec un psychologue ? Si non, on va prendre rendez-vous, on fera une réunion de synthèse, vous viendrez à la fin et on va écrire votre projet de vie ; on aura une demi-heure, ça devrait suffire...

De multiples formes de maltraitance.

Maltraiter c'est traiter l'autre mal, au moment où, justement, il est en droit de s'attendre à être aidé, bien traité. Il nous arrive à tous d'être acteur de ce processus et parfois d'en être victime. Potentiellement nous sommes tous acteurs et victimes de mauvais traitements. Il nous faut donc, pour pouvoir les éviter, dans un rôle comme dans l'autre, apprendre à les distinguer, à en devenir conscients et à intégrer l'idée qu'il n'est pas normal d'accepter la maltraitance. Car souvent, nous avons bien conscience que quelque chose ne va pas mais nous ne sommes pas intimement persuadés que cela n'a pas à être toléré, ni par autrui, ni par nous-mêmes.

La définition que le Conseil de l'Europe donnait de la violence en 1987 peut ici nous servir de repère utile :

« La violence se caractérise par tout acte ou toute omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière. »

S'agissant de maltraitance, cette définition s'applique complètement, il suffit sans doute de souligner qu'il n'est pas utile d'attendre que la nuisance soit grave et que tout ne se réduit pas à une question de développement et de sécurité financière. Le confort de la vie quotidienne, l'accompagnement pour les actes essentiels de la vie, par exemple, sont aussi des éléments importants pour l'équilibre d'une personne, quels que soient son âge et sa situation.

On peut alors distinguer de multiples formes de maltraitance^[3]:

- **Maltraitements physiques** : coups, fractures, ecchymoses, gifles, brûlures, bousculades, dénutrition, déshydratation, contention, gavage abusif, escarres, abus sexuels...
- **Maltraitements psychologiques ou morales** : manque de respect, chantage, humiliation, menace, intimidation, harcèlement, culpabilisation, infantilisation (tutoiement systématique, surnom irrespectueux), punition, abus de langage, injures, cris, indifférence...

[3] Voir à ce sujet le remarquable travail de ALMA (Allo maltraitance personnes âgées.)

- **Maltraitements médicaux, médicamenteux** : excès ou privation de médicaments, privation de soins adaptés, non prise en compte de la douleur, excès ou privation d'exams, prescriptions de médicaments en fonction des besoins des aidants...
- **Maltraitements financiers** : vol, extorsion d'argent, vol de chéquier, de carte bancaire, de pension, d'objets personnels, restriction d'achats, détournements de fonds, procurations abusives, « garder la monnaie », « petite pièce », économies abusives...
- **Maltraitements civiques** : atteintes aux droits de la personne passant par : manipulation du vote, restriction ou interdiction de visites, restriction de la liberté, enfermement, demande abusive de curatelle, de tutelle... et abus de pouvoir ou négligence en tant que tuteur...
- **Maltraitance par négligences** : manque d'aide dans les gestes de la vie quotidienne.

Quel est donc le processus qui nous rend capables, parfois, de nous engager dans de pareilles horreurs ou d'en être les complices silencieux ou les témoins sans réaction ? Qu'y a-t-il donc dans mon rapport à l'autre fragile pour que je puisse éventuellement me conduire de la sorte ?

La maltraitance, une problématique identitaire.

« Mon identité c'est l'image que j'ai de moi, forgée dans le rapport aux autres, parce que j'ai par la suite à répondre à leur attente » Pierre SANSOT. Cette proposition de travail permet, je crois, de poser la question de la maltraitance de manière renouvelée.

C'est, en effet, dans le regard de l'autre que je suis amené à construire l'image que j'ai de moi-même. Il y a des regards dans lesquels nous ne souhaitons pas, nous ne pouvons pas nous regarder et nous reconnaître.

Si l'autre est, en effet, miroir de ce que je suis, il me faut admettre qu'il me ressemble, ce n'est déjà pas si facile, mais surtout, il me faut admettre que je lui ressemble... à ce trisomique, à cet enfant perturbé, à ce vieillard dément... C'est précisément cette image de moi que je refuse et qui me rend potentiellement violent, destructeur, agresseur, voire criminel. Comme si je devenais maltraitant pour ne pas être maltraité par l'image de moi que l'autre me renvoie, comme si je devenais maltraitant pour marquer la différence entre l'autre et moi, à mon profit.

Sa fragilité qui devrait, logiquement, attirer ma bienveillance attise au contraire ma capacité à le maltraiter parce qu'il me serait insupportable de me reconnaître dans cette fragilité. ***Que l'autre soit vulnérable devient alors la raison même de l'agression, la raison même de la blessure et de la maltraitance.***

C'est d'autant plus possible qu'à l'intérieur de certaines limites, au moins, c'est en toute impunité que cela s'opère, impunité qui renforce le sentiment de toute puissance et « autorise » à maltraiter. Ce n'est peut-être pas bien mais ce n'est pas puni, ni réprimé, si ce n'est pas réprimé c'est que ça n'est pas interdit et si ça n'est pas interdit c'est que c'est autorisé...

Le déni de maltraitance ressurgit là : ce n'est pas de la maltraitance... puisqu'on ne fait rien qui soit véritablement interdit !

Pour conclure.

Les situations que vivent certaines personnes, enfants, adolescents, adultes, vieillards, sont parfois d'une violence inouïe. Elles sont parfois si difficiles à vivre que ces personnes peuvent à leur tour devenir mal traitantes pour leur entourage, qu'il soit familial ou professionnel.

Les aidants aussi sont parfois maltraités. Ils le sont tantôt par les personnes aidées, tantôt par l'institution qui les emploie. L'aide soignante qui ne dispose que de six minutes, montre en mains, pour donner un repas, l'agent de service qui ne dispose que de sept minutes pour

faire le ménage d'une chambre, lit et sanitaires compris, ces personnels sont maltraités par l'institution qui les emploie et qui leur manque de respect à eux et, à travers eux, aux usagers à qui ils s'adressent.

L'absence de lieux de parole, l'absence de formation, l'absence de moments d'analyse, de partage, l'absence de dialogue, les taux d'encadrement, les conditions de travail... tout cela contribue à vider l'acte professionnel de son sens. Perdant son sens, il perd sa valeur. Lorsque ce que je fais n'a plus de valeur à mes propres yeux et, que, pourtant, je dois continuer à le faire, ne serait-ce que pour des raisons alimentaires, je perds les valeurs qui me fondaient à agir. Mais quand je perds mes valeurs, je perds ma valeur à mes propres yeux.

L'usure professionnelle se tient là, dans la perte des valeurs.

La production sociale de la maltraitance trouve ici son aboutissement. En produisant un système insensé... elle interdit aux personnes de vivre et de travailler en harmonie avec les valeurs qui les fondent à agir et, pire, les contraint à vivre et travailler en contradiction avec ces valeurs. Comment ne deviendraient-elles pas mal traitantes, elles qui, justement voulaient bien traiter ? La référence aux bonnes pratiques peut être utile, c'est possible, encore faut-il dire pourquoi elles sont bonnes, en références à quelles valeurs.

C'est pour cela que la maltraitance, quelles que soient les populations concernées, quelles que soient les mal traitants et les mal traités, constitue un véritable problème d'éthique qui ne peut trouver de réponse que si les politiques prennent en compte cette dimension éthique au moment où ils opèrent les choix économiques qui déterminent le système d'action sociale et médico-sociale dans lequel nous oeuvrons. Or les politiques ne pourront faire cela que si nous, citoyens, nous sommes mobilisés pour exprimer notre propre volonté politique sur ces sujets.

Pourtant, renvoyer sur la dimension politique l'analyse de ce que nous faisons n'est pas suffisant. Il faut le faire, bien sûr mais ceci n'est valable que si, en même temps nous élevons pour nous-mêmes, personnellement et ensemble le niveau d'exigence dans la prise en considération de l'autre. En d'autres termes, dans la relation aux personnes auprès de qui nous intervenons, nous avons à garder toujours à l'esprit, comme une exigence éthique chaque jour renouvelée que ce qui n'est pas digne d'elles n'est pas non plus digne de nous.

Michel BILLÉ, *Sociologue*,
Auteur de « *La chance de vieillir* »
Ed. L'Harmattan Paris 2004.