



HAL
open science

Relation de dépendance et formes de violence dans la famille. Enquête sur les personnes âgées gardées à domicile (Polynésie française)

Lauriane Dos Santos

► To cite this version:

Lauriane Dos Santos. Relation de dépendance et formes de violence dans la famille. Enquête sur les personnes âgées gardées à domicile (Polynésie française). 2022. hal-03600949

HAL Id: hal-03600949

<https://hal.science/hal-03600949>

Preprint submitted on 8 Mar 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



MAISON
DES SCIENCES DE L'HOMME
DU PACIFIQUE

Maison des Sciences de l'Homme du Pacifique
UMR 2003 CNRS | Université de la Polynésie française

Working Paper

Relation de dépendance et formes de violence dans la famille :
Enquête sur les personnes âgées gardées à domicile (Polynésie française)

Lauriane Dos Santos

Post-doctorante en sociologie
Maison des Sciences de l'Homme du Pacifique
Université de la Polynésie française
Associée au Centre Maurice Halbwachs
✉ lauriane.dos_santos@upf.pf

Résumé

Ce working paper présente l'état d'avancement d'une enquête sociologique débutée le 20 janvier 2021, sur le thème des violences familiales envers les personnes âgées et handicapées en Polynésie française. Au vu du peu de connaissances disponibles sur ce sujet, l'enjeu consiste à documenter et à analyser des situations de violence restées peu visibles, en contribuant à éclairer l'action publique sur le territoire. L'enquête s'inscrit, plus largement, au sein du programme de recherche scientifique intitulé « Violences familiales et changement social en Polynésie française », coordonné par Loïs Bastide (sociologue, Maître de Conférences à l'UPF), et porté par la Maison des Sciences de l'Homme du Pacifique (MSH-P).

La première phase de recherche (20 janvier-31 août 2021) a consisté à développer une approche qualitative croisant différentes méthodes de collecte de données. On s'appuie sur quarante entretiens (semi-directifs et conversationnels), réalisés auprès de différents acteurs du travail social et médico-social se trouvant au contact direct, voire quotidien, des populations étudiées. Ces entretiens ont été complétés par la collecte de témoignages directs de violence, auprès d'individus et de familles concernés. L'observation sur site (au sein des foyers d'accueil pour SDF, des unités de vie, des accueillants familiaux ou des associations pour personnes handicapées) a permis d'approcher les réalités vécues par les populations étudiées, en accédant à une série de parcours de vie et une diversité de contextes familiaux. Enfin, ce travail a été complété par la constitution d'un corpus de données institutionnelles, de textes juridiques et journalistiques sur les prises en charge de la vieillesse et du handicap en Polynésie française.

On montre, sur cette base, qu'il existe une spécificité des violences familiales vécues par les personnes âgées et/ou handicapées sur le territoire. Ces violences se distinguent de celles observées dans le cadre du couple ou du rapport à l'enfant, à la fois dans leurs manifestations concrètes et dans les logiques sociales et morales qui les sous-tendent. On s'intéresse à la violence dans ses manifestations concrètes et physiques (coups, blessures, traitements corporels nuisibles), mais également en ce qu'elle s'insère, plus généralement, dans des types spécifiques de traitements familiaux envers les personnes âgées et handicapées. La première phase de l'enquête a permis d'en répertorier trois principaux : l'enfermement, le délaissement et l'expulsion. On dresse une typologie de ces traitements, aboutissant à de premiers éléments de caractérisation qui seront mis à l'épreuve lors de la deuxième phase de l'enquête.

Mots-clés

Perte d'autonomie ; Dépendance ; Vieillesse ; Handicap ; Violence ; Famille ; Polynésie française.

Présentation de l'enquête en cours

L'enquête sociologique amorcée vise à documenter et à comprendre les types de violences familiales qui se déploient, en Polynésie française, envers des catégories spécifiques de la population : les personnes âgées et les personnes en situation de handicap. L'acquisition, à des degrés variables, de déficiences physiques ou cognitives place les individus concernés dans un rapport de dépendance accru à leur famille. On s'intéresse alors au handicap et à la vieillesse en tant que variables sociales qui affectent les relations familiales dans leurs différentes dimensions : domestiques et quotidiennes, économiques et symboliques.

Comment ces catégories de la population se trouvent-elles prises dans des contextes de violence ? Et comment comprendre la survenue de ces violences au sein des foyers de Polynésie française, dans la période contemporaine ? L'enquête déploie une approche qualitative qui articule aux méthodes de terrain (réalisation d'entretiens, observations sur site dans différentes structures d'accueil des populations étudiées) la consultation de dossiers d'enquête sociale, et le travail documentaire autour de matériaux journalistiques et de textes juridiques.

Au vu du peu de connaissances disponibles sur le thème traité et des enjeux sociaux qu'il soulève pour la Polynésie française¹, l'enquête entend donner une meilleure visibilité des réalités sociales qui ont cours sur le territoire, tout en fournissant une grille de lisibilité sociologique pour les comprendre. Plus largement, l'enquête s'inscrit dans la perspective d'un programme scientifique qui vise à construire une sociologie de la famille en Polynésie française, avec pour enjeu principal de « saisir les dynamiques sociales à l'œuvre dans les familles polynésiennes, dans le contexte de transformations sociales rapides et profondes, en évaluant leur impact sur les relations de parenté »².

Vieillesse et handicap au prisme des situations de dépendance

Les catégories de « personne handicapée » et de « personne âgée » ne vont pas de soi d'un point de vue sociologique. D'une part, les définitions du « handicap » et de la « vieillesse » ne font pas l'objet d'un consensus et les critères définitionnels officiellement retenus évoluent régulièrement³. D'autre part, les populations auxquelles se rapportent ces catégories sont fortement hétérogènes d'un point de vue social. Elles balayent, en effet, l'ensemble des milieux sociaux, renvoyant à une diversité de types de population ainsi qu'à des degrés d'autonomie qui sont variables selon le type de déficience, l'âge ainsi que les ressources sociales et économiques des individus⁴. Enfin, ces catégories ne sont pas étanches l'une de l'autre et peuvent se cumuler pour une même personne.

¹ D'une part, les personnes âgées et handicapées représentent une portion de la population de plus en plus importante en Polynésie française, alors que leurs conditions de vie et leur traitement au sein des foyers familiaux restent peu connues (ISPF, 2019, « Matahiapo en chiffres », fiche informative [édition en ligne]). D'autre part, les violences familiales constituent un « trait saillant » sur le territoire (voir : Lois Bastide, 2020, *Les violences familiales en Polynésie française*, INJEPR -2020/15, INJEP Notes & Rapports, Rapport d'Étude).

² Présentation générale du programme de recherche « Violences familiales et changement social en Polynésie française » (MSH-P, 2018-).

³ Les enjeux définitionnels autour du terme « *matahiapo* » (« aîné ») sont, par exemple, révélateurs d'oppositions entre une conception absolue et une conception relative de la vieillesse. Dans le champ des politiques sociales polynésiennes, ce terme est utilisé en référence à une tranche d'âge (« les plus de soixante ans ») et à un statut économique (les « retraités »). Les entretiens réalisés au cours de l'enquête ont néanmoins montré que ces critères définitionnels n'étaient pas spontanément évidents pour la plupart des personnes interrogées, pour qui le mot « *matahiapo* » renvoie, avant tout, à une position dans l'ordre des naissances, et non pas à l'âge *stricto sensu*, pouvant dès lors être utilisé pour désigner l'aîné encore jeune d'une fratrie.

⁴ La catégorie « personnes âgées », par exemple, n'est pas seulement fortement hétérogène d'un point de vue social (puisqu'elle embrasse l'ensemble des catégories socio-professionnelles et des niveaux économiques). Elle renvoie

Plutôt que de chercher à stabiliser une définition de la population étudiée, l'enquête prend en compte une diversité de situations et balaye une pluralité d'expériences familiales face à la vieillesse (à domicile ou en placement) et du handicap, que ce dernier soit acquis (plus ou moins tardivement) au cours de la vie d'un individu ou bien qu'il ait déterminé sa trajectoire dès la naissance. Les déficiences motrices ou sensorielles, les troubles cognitifs, neurologiques ou psychiatriques, qui caractérisent les populations étudiées, affectent de différentes manières, et à des degrés variables leur autonomie, les faisant dépendre de manière accrue de leur entourage familial dans les différentes dimensions de leur vie quotidienne.

Pour autant, qualifier certains individus de « dépendants » peut sembler problématique. Comme le souligne Valentine Trépied, ce qualificatif est, en effet, négativement connoté : « la dépendance caractérise un état de santé déficitaire, mais elle correspond aussi à un étiquetage spécifique renvoyant à un statut social inférieur et dévalorisé »⁵. Dès lors, plutôt que d'étudier des cas de « personnes dépendantes », on s'intéresse, dans le cadre de cette recherche, à la manière dont sont construites des **situations de dépendance** au sein des familles, et à ce que ces situations produisent, à leur tour, en termes de violence.

Asymétrie de pouvoir et violence familiale

La famille, au sens sociologique, est constituée d'interdépendances multiples entre ses membres, en particulier lorsqu'elle est entendue du point de vue de la « parenté pratique »⁶. La dépendance se présente, quant à elle, comme un rapport social spécifique dans ce contexte, en ce qu'elle traduit un déficit de réciprocité et une inégalité en termes de ressources. La situation de dépendance peut alors se comprendre comme une **asymétrie relationnelle** susceptible de s'accompagner notamment (mais sans s'y réduire) de **rapports de pouvoir**.

Au sein des contextes familiaux, cette asymétrie peut concrètement résulter « *de différentiels de force physique ou de l'inégale répartition des compétences à la violence : celle ou celui qui est prêt à aller le plus loin dans l'affrontement [ou qui est en capacité effective de le faire] dispose d'un avantage constitutif* »⁷. La violence qui se déploie en lien avec ces asymétries de pouvoir met en jeu des facteurs tels que « *l'emprise émotionnelle, le contrôle des ressources économiques ou les transactions autour des relations de soin* »⁸. C'est-à-dire que la violence ne se limite pas à ses manifestations physiques : elle est un fait social aux dimensions multiples (économiques et affectives, notamment). Sa construction dépasse, en de multiples aspects, la simple existence, pour un individu, d'une déficience médicalement avérée, s'inscrivant, plus en profondeur, dans des dynamiques relationnelles et des situations interactionnelles⁹ dont il s'agit de comprendre les logiques de fonctionnement.

également à des affiliations institutionnelles et à des types de prestations sociales différentes, impliquant de déployer une collecte de données au sein d'institutions et de services publics différents sur le territoire (DSFE, CPS, notamment).

⁵ Trépied Valentine, *Devenir dépendant. Approche sociologique du grand âge en institution*, thèse soutenue le jeudi 9 avril 2015 à l'EHESS Paris, sous la direction de Serge Paugam, 403p.

⁶ L'idée de « parenté pratique » renvoie à « la famille telle qu'elle est réellement mobilisée par les acteurs sociaux, telle qu'elle se concrétise en actes (Weber F., 2005) », mais également en ce qu'elle est constituée d'une « densité d'interactions et une communauté d'attachements matériels ». Voir : Lois Bastide, 2020, *Les violences familiales en Polynésie française*, INJEPR -2020/15, INJEP Notes & Rapports, Rapport d'Étude (p.25) ; Weber F., 2005, *Le sang, le nom, le quotidien : une sociologie de la parenté pratique*, La Courneuve, Aux lieux d'être.

⁷ Lois Bastide, 2020, *Les violences familiales en Polynésie française*, INJEPR -2020/15, INJEP Notes & Rapports, Rapport d'Étude (p.65).

⁸ Idem.

⁹ Voir sur ce point : Randall Collins, 2008, « Ch.4. Abusing the exceptionally weak: time-patterns from normalcy to atrocity », *Violence : a micro-sociological theory*, Princeton university press princeton and oxford, p.134-135.

On cherche ainsi à saisir comment la violence survient dans des situations d'asymétrie relationnelle qui instaurent (ou renforcent) des positions de force et de faiblesse à l'intérieur des familles. Il convient de noter que ces rapports de pouvoir ne sont pas stabilisés dans le temps pour une même famille. L'expérience de la vieillesse et de la perte d'autonomie montre, en particulier, comment les positions de force et de faiblesse peuvent s'inverser, notamment, par exemple, entre un ascendant devenu dépendant avec l'avancée en âge et un descendant devenu adulte.

Aspects méthodologiques et difficultés d'accès aux données

Trois difficultés majeures ont accompagné la première phase de l'enquête : l'invisibilité des violences envers les personnes âgées et handicapées (1), leur ineffabilité pour celles et ceux qui en ont fait l'expérience (2), et les barrières juridiques d'accès aux données sensibles (3).

L'invisibilité des violences envers les personnes âgées et handicapées

La première phase de l'enquête révèle que les violences envers les personnes âgées et handicapées sont moins visibles – peut-être également plus tabou – que les autres types de violences familiales en Polynésie française. En comparaison, le thème des violences conjugales, par exemple, apparaît régulièrement dans les médias et est reconnu comme un problème public devant faire l'objet d'un traitement institutionnel, associatif et gouvernemental. Dans ce contexte, et du point de vue de l'enquête, les témoignages directs de violences conjugales sont finalement apparus plus aisément accessibles que ceux sur les populations étudiées. Cette invisibilité des violences envers les personnes âgées et/ou handicapées sur la scène publique s'ajoute à la difficulté de leur diagnostic dans le champ médical, s'agissant notamment de populations fragilisées et qui sont davantage exposées aux accidents ordinaires et domestiques :

« Ce sont des patients dont les capacités cognitives sont altérées, donc il y en a qui peuvent avoir des troubles psychiatriques, avec des vécus persécutoires qui font que, ce dont ils se plaignent est peut-être vrai, mais pas nécessairement. Donc pour aller faire des signalements ... je n'ai pas le souvenir d'avoir fait des signalements ... pour aucun. [...] Et pour les personnes âgées, ce n'est pas non plus facile de savoir : c'est des patients qui tombent, qui ont des troubles de l'équilibre et qui souvent chutent... »¹⁰.

Étant généralement exclues du marché du travail formel ou déscolarisées, les populations étudiées sont également plus enclines à échapper aux possibilités d'une aide extérieure. La situation de dépendance accrue à la famille, au détriment d'autres affiliations sociales au quotidien, favorise l'occultation des situations de violence les concernant. Enfin, il convient de constater, d'une manière plus générale, que l'invisibilité des violences envers les personnes âgées et/ou handicapées se retrouve également dans le champ de la production scientifique, qui a très peu documenté et analysé leur existence.

L'ineffabilité des violences envers les personnes dépendantes

Si la vieillesse et certains types de handicap altèrent les capacités communicationnelles ou cognitives, la situation de dépendance contribue à amoindrir les possibilités d'exprimer une plainte face une expérience de violence :

¹⁰ Entretien avec médecin neurologue (Tahiti, le 09 Août 2021).

« Quand vous avez une mamie de quatre-vingts deux ans, qui perd un peu la boule, et puis qu'on force à bouffer alors qu'elle n'en a pas envie, et que ça se termine par des coups, elle ne peut pas débouler à la gendarmerie... »¹¹.

L'expérience des violences familiales peut, par ailleurs, placer les individus qui les ont subies dans des situations d'ineffabilité, même lorsqu'il n'existe pas de handicap majeur initial. C'est ainsi qu'un bilan médical de dossier de tutelle rapporte, par exemple, qu'Hinatea¹², adolescente d'une quinzaine d'années originaire de Huahine, « s'exprime avec beaucoup de difficultés au vu d'une inhibition extrême » et de « signes psycho-traumatiques avérés »¹³, après avoir été violée par l'un de ses oncles et frappée régulièrement par ses parents au cours de sa vie, ces troubles communicationnels s'ajoutant à la simple crainte qui accompagne classiquement la démarche de dénonciation d'un agresseur.

Enfin, du côté des autres membres de la famille (en particulier des aidants familiaux, dits « *aidants fet'i* »), l'injonction morale du maintien à domicile des ascendants en Polynésie française amène à réprimer les plaintes éventuelles quant aux difficultés vécues au sein des foyers familiaux sur le territoire, se présentant ainsi comme un élément supplémentaire du caractère inexprimable des violences envers les personnes âgées et/ou handicapées sur le territoire :

« On fait une politique sociale en faveur des personnes âgées qui est moralisatrice. [...] Cette liberté de pouvoir dire son histoire, le fait que c'est difficile de s'occuper de sa maman ou son papa ... cet espace de parole n'existe pas. J'ai eu trois cas de personnes âgées avec un signalement des médecins pour maltraitance, avec des bleus, et en creusant, en fait les trois fois c'était leurs filles qui, toujours pareil, la nuit par épuisement, prenaient la personne âgée de manière très violente pour l'emmener aux toilettes. Et ces trois personnes me disaient c'est les 'tupapa'u' [les fantômes]. Elles n'avaient rien trouvé d'autres car mentalement, dans leur tête, ce n'était pas possible que ce soit elles. Ça m'a questionné en me disant, une fois qu'on a pu libérer la parole de « oui, il y a des moments où j'ai pas envie de m'en occuper », ça c'est arrêté. [...] c'est compliqué ... la notion de respect des personnes âgées est belle, mais elle masque la parole des gens »¹⁴.

Les barrières d'accès aux données personnelles et sensibles

Au cours de la première phase de l'enquête, les barrières juridiques d'accès à un certain nombre de données essentielles ont constitué une difficulté majeure. En particulier, les fiches de signalement de violence, les dossiers d'enquête psycho-sociale et d'expertises médicales, restées inaccessibles (à quelques exceptions près), n'ont pas pu faire l'objet d'une collecte systématique et d'ampleur, malgré diverses demandes d'accès adressées aux principales institutions concernées, pour les besoins de l'enquête. Ces documents se trouvent placés sous le régime de protection des données personnelles des usagers (RGPD). Dans la mesure où ils représentent une banque de données particulièrement pertinente au vu du thème traité, une note d'information a été adressée au Ministère de la famille, dans le but de définir les conditions de possibilité de leur collecte systématisée et anonymisée. L'enjeu d'accès à ces fichiers est de parvenir à tracer les grandes tendances statistiques des violences familiales envers les populations étudiées, et d'observer des variations significatives en fonction des profils sociologiques des individus ou

¹¹ Entretien avec médecin légiste, réalisé par Lucile Hervouet dans le cadre du programme de recherche « Violences familiales et changement social en Polynésie française » (Tahiti, le 4 mars 2021).

¹² Ce nom est fictif afin de garantir l'anonymat, comme tous les autres noms mentionnés dans ce rapport.

¹³ Extrait anonymisé de bilan médical joint au rapport d'enquête sociale, dans le cadre de la procédure de mise sous tutelle et protection judiciaire de l'adolescente.

¹⁴ Entretien avec assistante sociale, réalisé par Lucile Hervouet dans le cadre du programme de recherche « Violences familiales et changement social en Polynésie française » (Tahiti, le 10 septembre 2021).

des familles. Il s'agit, ainsi, de pouvoir replacer les études de cas qui ont été collectées dans le contexte de ces tendances générales, de manière à mieux évaluer leur degré de représentativité, et à réduire les marges d'erreur au moment de dresser les conclusions générales sur la situation en Polynésie française.

Typologie et caractérisation des violences familiales dans la vieillesse

La première phase de l'enquête permet de constater qu'il existe une spécificité dans les formes, les logiques et les justifications des violences familiales associées aux populations étudiées, se distinguant, notamment, de celles observées dans le cadre du couple ou du rapport parent-enfant. Les données collectées ont permis d'aboutir à une première étape importante dans l'analyse des logiques de violence envers les populations étudiées sur le territoire : l'élaboration d'une typologie des traitements familiaux envers les personnes âgées et/ou en situation de handicap en Polynésie française, à l'intérieur desquels la violence se déploie. Au vu des données de l'enquête, il est apparu que les coups (ou les dommages corporels, au sens large) portés sur les corps des populations étudiées surviennent à l'intérieur de trois modes de gestion de la dépendance ou de la réduction de l'autonomie par les familles, que la première phase de l'enquête a permis d'identifier : l'enfermement, l'expulsion et le délaissement. Sans chercher à restituer de manière exhaustive l'ensemble des matériaux de l'enquête, on propose de présenter ici brièvement certains éléments d'analyse en cours de traitement.

L'enfermement

L'enfermement des personnes âgées et/ou handicapées par leur famille peut prendre différentes formes et suivre différentes logiques. On en distingue deux principales, que l'enquête a permis de mettre au jour : la contention de la personne malade devenue ingérable (1) et l'occultation de la déficience vécue comme un stigmate familial (2).

1. Contenir le malade

Dans le cas de handicaps psychiatriques, de troubles du comportement ou de maladies susceptibles de déclencher des crises d'agressivité ou de démence de la part des personnes atteintes (telles que la maladie d'Alzheimer), les entretiens et les observations réalisées mettent au jour l'existence de pratiques de ligotage servant à immobiliser le corps, ainsi que l'utilisation du bâillon, pour empêcher le malade de parler ou de crier¹⁵. Ces pratiques interviennent lorsque la personne malade est gardée à domicile, sans pour autant recevoir un traitement médical adapté, ce qui la place en situation de déviance comportementale difficilement gérable au quotidien du point de vue des autres membres de la famille. Attacher la personne malade (*à l'intérieur* ou *à l'extérieur* du logement) vise alors à la contenir en la contraignant physiquement, permettant à la famille de maintenir le contrôle.

Il ressort de la première phase de l'enquête que ces pratiques familiales ne visent pas explicitement à nuire au membre de la famille visé (contrairement à certains cas de violence conjugale dont nous avons eu connaissance au cours de témoignages directs, et qui font mention d'une volonté de « *détruire* »¹⁶

¹⁵ Le ligotage n'est pas nécessairement dissimulé du voisinage par les familles. Notes d'observation : sur une plage publique de Tahiti, un jeune homme se trouve ligoté et bâillonné à terre, près de personnes de différentes générations s'apparentant à des membres de sa famille (Punaauia, le 2 octobre 2021).

¹⁶ Entretien avec Brigitte et son compagnon, en couple depuis plus d'une dizaine d'années, parents de deux enfants, vivant à Punaauia (Tahiti, le 6 juin 2021).

l'autre). Au contraire, elles sont parfois comprises du point de vue de la famille comme des manières de (se) protéger. La contention du corps des personnes âgées en perte d'autonomie, par exemple, intervient, dans les familles qui les gardent à domicile (comme dans les structures médico-sociales de prise en charge que sont les unités de vie et les accueillants familiaux) comme une manière d'amoindrir une lourde charge de surveillance au quotidien : « *on le laisse attaché, parce que, sinon, il tombe dès qu'il se lève* »¹⁷.

2. Cacher la déviance

Certains récits de cas collectés font état de personnes handicapées attachées plusieurs années durant au sein du logement familial, et enfermées dans l'une des pièces du domicile. Estelle, gérante de tutelle et assistante sociale depuis deux décennies sur le territoire, décrit ainsi un travail social de « [récupération] de *jeunes qui étaient cachés à domicile* [par leurs familles respectives] *dont une jeune fille qui avait été attachée dans la salle de bain toute sa vie* » et a été « *récupérée à dix-sept ans, dans un drôle d'état* »¹⁸. C'est une voisine qui dénonce le cas, après avoir entendu à plusieurs reprises des cris provenant de la maison adjacente. « *Il a fallu enfoncer la porte de la salle de bain pour découvrir qu'il y avait quelqu'un là* »¹⁹.

Dans d'autres cas plus courants, en particulier lorsque le handicap d'un membre de la famille n'implique pas des manifestations d'agressivité ni des comportements déviants jugés ingérables, l'enfermement existe sous d'autres formes, en apparence plus subtiles, par un empêchement ordinaire de sortie du domicile ou d'une pièce dédiée du logement. Cette pratique apparaît comme une manière pour la famille de cacher (au voisinage, notamment) l'existence vécue comme honteuse d'une personne handicapée : « *y en a qui veulent pas qu'on découvre* »²⁰.

Le confinement dans la sphère familiale prive la personne en situation de handicap des possibilités de créer et d'entretenir des liens sociaux en dehors du foyer domestique, produisant ainsi des formes d'invisibilité et d'exclusion sociale dont la manifestation la plus courante est leur absence dans l'espace public qu'est la rue. Willy, habitant de Huahine et bénévole au sein de la seule association sur le handicap de l'île, explique ainsi avoir remarqué, lors de ces visites à domicile auprès de familles dont un membre est en situation de handicap, que : « *il y a des personnes qui restent à la maison, et on les emmène pas en ville, ou se promener* »²¹.

Ainsi, la vieillesse dans la dépendance et le handicap ne font pas qu'altérer l'organisation familiale d'un point de vue économique, social et domestique, ils activent également des affects familiaux spécifiques, en particulier la « honte ». Les entretiens réalisés dans le cadre de l'enquête montrent que cette dernière est ressentie par les membres d'une famille face à une déficience, mais aussi face au fait de vivre avec un parent âgé en perte d'autonomie²². La déficience est ainsi vécue comme un stigmate collectif engageant la réputation des autres membres de la famille.

¹⁷ Entretien avec médecin neurologue (Tahiti, le 09 Août 2021), qui relate ici les formules régulièrement énoncées par les familles de personnes âgées en perte d'autonomie.

¹⁸ Entretien avec Estelle, assistante sociale spécialisée dans le travail auprès des mineurs handicapés, ancienne directrice de Tutelger et actuellement déléguée de tutelle indépendante d'une trentaine de personnes (Tahiti, le 24 juin 2021). Lorsque je lui demande de décrire plus en détail le « drôle d'état » auquel elle fait référence, Estelle mentionne que l'adolescente avait été retrouvée « *presque sans habits, sale, mangeant dans des gamelles par terre* [...] une sauvageonne... », parlant « très peu ».

¹⁹ Idem

²⁰ Entretien avec Willy, la cinquantaine, père de famille, bénévole associatif (Huahine, 16 juin 2021).

²¹ Idem

²² Entretien avec Moea, qui garde à son domicile sa mère âgée de 89 ans, en perte d'autonomie (Tahiti, le 23 Août 2021).

Tout comme l'enfermement qui vise à contenir le corps malade, voire à le protéger contre lui-même, l'enfermement qui vise à cacher n'a pas pour but explicite de nuire à l'individu, mais vise à confiner le handicap dans le huis-clos du foyer familial. Les entretiens révèlent que, dans ce contexte, il n'est pas spontanément compris comme une forme de violence ni même de maltraitance :

Q : Est-ce que tu as vu des cas de personnes qui maltraitaient leurs malades à la maison ?
R : *On n'a pas vu ça*
Q : Tu n'as pas vu des gens avec des coups, des bleus, des gens qui avaient peur ?
R : *Non, non. On en a vu, mais pas dans ce sens-là où des personnes malades sont maltraitées et tout. Au contraire, moi ce que j'ai vu, ils sont bien pris en charge ...*
Q : ... par les familles ?
R : *Par les familles...*
Q : ... Mais ils ont cachés
R : *Voilà, mais ils sont enfermés un peu, tu vois ?*²³

Le délaissement

Outre les pratiques d'enfermement, le délaissement des personnes âgées et/ou en situation de handicap par les familles est revenu comme l'un des traitements régulièrement observés au cours de l'enquête. Ainsi, pour le cas des personnes âgées, tout particulièrement, les « *négligences* », « *défauts d'hygiène et de soin* », « *privations de soin ou d'aliments* » ou « *atteintes à la dignité* » constituent les principales occurrences des signalements de violence répertoriées par la DSFE²⁴. Ces formes de traitements familiaux ordinaires entrent sous un même registre : celui d'un délitement (plus ou moins lent) du lien entre la famille et la personne en perte d'autonomie, dans l'avancée en âge. Dans la mesure où ils ont des effets directs sur les corps et qu'ils engagent la vie (dans le cas de la dénutrition, par exemple), ces traitements familiaux diffus dans l'ordinaire des vies domestiques peuvent être compris comme des formes de « violence passive » (par opposition à une violence par coups).

Parmi les différents cas rencontrés lors de l'enquête, mentionnons, à titre d'exemple, celui de Marie, femme polynésienne âgée de 80 ans, habitant la presqu'île de Tahiti, accueillie en 2017 au service des urgences de l'Hôpital de Taravao, suite à une perte de connaissance survenue à son domicile familial, où elle était jusqu'alors gardée par ses descendants directs. Les diagnostics médicaux indiquent un état de sous-alimentation et de malnutrition grave. Marie est alors placée par les services sociaux au *Fare Matahiapo*, où une auxiliaire de vie, qui l'accompagne depuis lors, revient sur les éléments figurant dans son dossier d'entrée et dans l'enquête sociale dressée au moment de son placement :

R : *Ils [la famille, descendants directs] l'avaient mise sous un chapiteau à l'extérieur de la maison ... qu'il pleuve, qu'il vente [...]. S'ils faisaient la cuisine et qu'il y avait des restes, alors elle [la mère âgée] mangeait [...] et s'il n'y a pas de restes, alors elle ne mange pas.*
Q : Donc ça pouvait arriver qu'elle ne mange pas certains jours, par exemple ?

²³ Entretien avec Willy, la cinquantaine, père de famille, bénévole associatif (Huahine, 16 juin 2021).

²⁴ Recensements des signalements de violence sur personnes âgées, DSFE, 2020.

R : *C'est ça, si ce n'est plusieurs jours.*²⁵

Avant même l'acte de son décès, la personne âgée en perte d'autonomie fait l'expérience d'une mort sociale progressive passant par l'affaiblissement des liens qu'entretiennent avec elle les membres de la famille²⁶. La vieillesse apparaît, en ce sens, comme un processus social par lequel sont reconsidérés la place, le statut, la fonction, mais aussi la reconnaissance symbolique de la personne âgée au sein de la structure familiale. La disparition progressive des signes de considération et de reconnaissance²⁷ des membres de la famille en est l'un des marqueurs²⁸.

On constate, par exemple, dans le cas d'une avancée en âge en institution (lorsque la personne âgée est placée en unité de vie ou en famille d'accueil)²⁹, que les membres de la famille espacent de plus en plus leurs visites et leurs appels téléphoniques avec le temps, les célébrations symboliques (du type : anniversaire, fête des pères/mères) étant, également, progressivement obliérées. Un article de presse édité à deux occurrences (en 2017 puis en 2019) titrait, dans le même sens : « *Ils sont les oubliés de ces fêtes de Noël. Parmi les personnes âgées qui passent les fêtes dans leurs foyers d'accueil, cette année, plusieurs n'ont pas reçu de visite depuis plus d'un an. [...] Au fare matahiapo à Taravao, certaines personnes âgées sont oubliées de leurs familles* »³⁰.

Un tel délitement du lien familial se traduit, du point de vue des personnes âgées, par une peur d'être oubliées : « *à chaque fois que je vais lui rendre visite chez sa famille d'accueil, ma mère me dit quand je pars 'ne m'oublie pas'* »³¹. Dans certains cas, l'affaiblissement du lien à la famille se traduit également par des formes d'abandon de soi, notamment pour les personnes âgées placées. Jeanne, polynésienne de quatre-vingt ans, placée en unité de vie (Fare Ora, Tahiti), a ainsi refusé de se nourrir durant trois jours, après que sa famille n'a pas tenu sa promesse de visite en fin de semaine³².

²⁵ Entretien avec auxiliaire de vie, *Fare Matahiapo* (lecture des enquêtes sociales des patients, non consultables du fait de la loi de protection des données personnelles) (Tahiti, le 5 juin 2021).

²⁶ Rappelons que, selon l'ISPF, les personnes âgées de 60 ans et plus sont trois fois plus exposées à vivre seul que le reste de la population en Polynésie française. Cette tendance s'accroît sur le territoire polynésien, puisque « le nombre de personnes âgées vivant seules [a augmenté] de 60 % en 10 ans » (ISPF, 2019, « Matahiapo en chiffres », fiche informative [édition en ligne]).

²⁷ La « reconnaissance » et la « protection » constituent les deux dimensions constitutives du lien social, selon Serge Paugam (Paugam Serge, *Le lien social*. Presses Universitaires de France, « Que sais-je ? », 2009, 128 pages). Un défaut de reconnaissance peut être, dès lors, compris comme un marqueur de fragilisation du lien.

²⁸ Dans les sociétés traditionnelles polynésiennes, il n'était pas rare que les parents âgés perçus comme inutiles soient tués (ou qu'ils se suicident). Voir : Dorothy Ayers Counts, 1990, "Domestic violence in Oceania : conclusion", *Pacific Studies*. special issue Vol 13 : 3. Ce fait historique permet de voir que le "respect des anciens" n'a pas toujours constitué une injonction morale sur le territoire.

²⁹ Selon les données de l'ISPF, à peine plus de 200 personnes âgées ont fait l'objet d'un placement en unité de vie ou chez un accueillant familial, et sont concernées par ce cadre de vie, en Polynésie française. (« Seuls 216 seniors vivent en communauté ou maison de retraite », ISPF, 2019, « Matahiapo en chiffres », fiche informative [édition en ligne]).

³⁰ Extrait d'article de presse : Inatio Raveino, Marcel Bonno, « Un Noël aussi pour nos matahiapo oubliés », *Polynesie1ere.fr*, publié le 24 décembre 2017, mis à jour le 30 septembre 2019 (<https://la1ere.francetvinfo.fr/polynesie/tahiti/taravao/noel-nos-matahiapo-oublies-544315.html>)

³¹ Extrait d'entretien, Heimana, la cinquantaine, employé de la fonction publique (Août 2021, Tahiti). Heimana a gardé sa mère dépendante à domicile plusieurs années avant de décider de la placer en structure d'accueil : « *Je lui laissais à manger quand je partais au travail, mais j'étais obligé de l'enfermer toute la journée ... Donc elle restait seule toute la journée dans l'appartement. C'est après que je me suis rendu compte que c'était une forme de maltraitance, sans le savoir, parce que je pouvais pas faire autrement en fait* ».

³² Notes d'observation sur site en unité de vie, Fare Ora (Tahiti, le 15 juin 2021).

L'expulsion

L'acquisition d'un handicap au cours de la trajectoire d'un individu altère ses liens à la famille, et implique, à des degrés variables, une fragilisation voire une rupture de ce lien. Dans son ouvrage intitulé *Tahitiens. Mind and Experience in the Society Islands*, l'anthropologue états-unien Robert I. Levy raconte l'histoire du père de Tavana, l'un de ses informateurs principaux, dans l'archipel des Tuamotu, resté paralysé et avec divers dommages cérébraux suite à un accident de plongée :

« [Ce dernier] *n'était plus traité comme un membre de la famille, mais vivait littéralement « sous la maison », la maison étant élevée sur pilotis. Il mourut peu de temps après* »³³.

Dans le cas des personnes handicapées placées sous tutelle judiciaire, la rupture du lien familial se constate, en particulier, au moment du décès, lorsque l'individu n'est plus reconnu par ses (plus ou moins proches) parents, que tentent de contacter les délégués de tutelle à l'occasion des funérailles :

« *Je les appelle pour leur dire qu'un tel membre de leur famille est décédé et ils disent qu'ils ne le connaissent pas. Alors qu'ils le connaissent ... Mais après, ils n'ont pas entendu parler d'eux depuis longtemps... Et ils ont peur de devoir payer les obsèques ou quelque chose comme ça. Donc pour eux, c'est comme si cette personne n'existait plus, elle ne fait pas partie de la famille, en fait.* »³⁴

L'expulsion hors du foyer familial constitue une autre modalité de fragilisation voire de rupture du lien à la famille pour les personnes âgées et/ou handicapées. Néanmoins, elle ne se limite pas exclusivement à une logique de rejet familial de l'individu déficient. Si les populations étudiées constituent une partie importante des personnes en situation de rue dans l'agglomération de Papeete³⁵, il reste ainsi que les logiques qui les conduisent à se retrouver en situation de rue sont variables. L'enquête révèle que, pour le cas des personnes âgées encore autonomes, la rue constitue parfois un choix par défaut, lorsqu'elle est le seul espace où se réfugier pour se distancier d'un logement où l'environnement familial polynucléaire est violent³⁶. Sylvia, référente de quartier prioritaire à Punaauia, raconte ainsi comment un couple de personnes âgées de soixante-dix ans « *va dormir la nuit au parc Vaira'i quand il y a des bagarres dans les couples des enfants, pour s'échapper un peu, le temps que ça se calme ...* »³⁷. La rue constitue également un moyen de conserver une certaine indépendance vis-à-vis de l'emprise familiale, notamment lorsqu'il existe une captation des prestations sociales de la retraite par un ou des membre(s) de la famille³⁸.

³³ Robert I. Levy, 1973, *Tahitiens. Mind and Experience in the Society Islands*, University of Chicago Press, Chicago and London, 547p. (p.44-45).

³⁴ Entretien avec Thierry, délégué de tutelle (Tahiti, le 3 juin 2021).

³⁵ Selon Yasmina Taerea, cette situation d'errance dans les rues des personnes âgées et des personnes en situation de handicap psychiatrique se retrouve en dehors de Tahiti, dans les autres contextes insulaires de Polynésie française. Voir : Yasmina Taerea, *Errance et pratiques spatiales des sans domicile fixe en Polynésie française*, Rapport d'enquête (sous la responsabilité scientifique de Loïs Bastide), juin 2021, Haut-Commissariat de la République en Polynésie française/Maison des Sciences de l'Homme du Pacifique, 25p.

³⁶ Selon l'ISPF, « Traditionnellement en Polynésie, les personnes âgées vivent dans des ménages élargis où cohabitent plusieurs générations. Ce modèle laisse progressivement la place à des ménages plus petits ». (ISPF, 2019, « Matahiapo en chiffres », fiche informative [édition en ligne]).

³⁷ Entretien avec Sylvia, référente de quartier prioritaire à Punaauia (Tahiti, le 26 mai 2021).

³⁸ Ce point fera l'objet d'une attention particulière au cours de la deuxième phase de l'enquête.

Lorsque l'autonomie de la personne âgée et/ou handicapée est reconnue comme réduite du point de vue judiciaire, le retrait du domicile familial aboutit au placement en structure d'accueil (unité de vie, accueillant familial) où d'autres formes de violences peuvent se (re)produire. Dans ce contexte, l'enquête révèle que le retrait d'un individu de son environnement familial d'origine peut constituer le point de départ d'une errance entre des espaces de placement où la violence ressurgit. Plusieurs cas collectés font ainsi état d'une série de placements se succédant au fil du temps pour un même individu, comme c'est le cas pour Elia, adolescente mineure³⁹ de Huahine mise sous protection judiciaire (procédure de tutelle) :

En 2011, une référente scolaire, signale aux services sociaux une « suspicion d'attouchements sexuels » par un oncle maternel (l'enquête sociale et judiciaire aboutira à la condamnation de ce dernier pour « viols sur mineur de 15 ans par personne ayant autorité »). Elia est retirée de son contexte familial et placée en mesure d'urgence chez une famille d'accueil la même année, toujours à Huahine. En 2016, l'accueillante familiale d'Elia décède dans un accident de la route. Elia est replacée chez une nouvelle accueillante familiale. En 2020, une enquête sociale révèle « des actes de violences importants pour tout et pour rien » reçus par Elia dans ce dernier foyer d'accueil, ayant « *un impact négatif sur [son] état physique et psychique* ». Une autre mineure est concernée par ces violences au sein du même foyer d'accueil. L'enquête indique que « *l'accueillante familiale tente de manipuler les filles et les encourageant à ne rien répéter au service social* ». Le certificat médical fait état de « *coups et blessures volontaires* », de « *clagues au visage, coups de pieds au sol* », « *coups de 'Nihau'* », « *coups de couteau ai niveau du bras droit* ». L'accueillante familiale est condamnée en 2021 pour « *violence physique et psychique sur personne vulnérable* ». Elia est replacée en mesure d'urgence dans une nouvelle famille d'accueil provisoire « *en attente d'une solution durable* ». Ses troubles psychiques sont aggravés : « *la violence subie augmente ses traumatismes déjà présents* ».

Extraits et synthèse du rapport d'enquête sociale accompagnant le dossier de mise sous tutelle d'Elia
(DFSE, avril 2020)

Ainsi, si le placement d'une personne en situation de dépendance dans les circuits de la prise en charge sociale permet de l'éloigner d'un contexte familial violent, il ne garantit pas pour autant sa protection contre d'autres formes de violences, en particulier celles qui se déploient dans le fonctionnement des institutions de prise en charge sociale et médico-sociale⁴⁰ :

« Il avait Alzheimer, donc il s'échappait tout le temps, et moi ... avec mes horaires de travail, et en plus je dois m'occuper aussi des autres ... j'en pouvais plus, j'étais en train de craquer. J'ai appelé ses enfants, je leur ai dit 'venez chercher votre père [personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer à un stade avancé], sinon c'est moi qui vais le frapper' »⁴¹.

* *
*

³⁹ Le choix de porter le regard sur des situations de dépendance accrue et de vulnérabilité nous a conduit à intégrer à l'enquête plusieurs cas de violences intrafamiliales sur enfants et mineurs, ces derniers constituant une importante partie de la population mise sous protection judiciaire et sous tutelle.

⁴⁰ Un travail de contrôle est effectué par le biais de visites des assistants sociaux de la DSFE au sein des unités de vie et des accueillants familiaux sur le territoire, aboutissant régulièrement à la fermeture de certains établissements et foyers, lorsqu'il y a suspicion de violence ou de maltraitance sur les usagers.

⁴¹ Entretien avec Hinano, gérante d'unité de vie (Tahiti, le 30 avril 2021).

À l'aune des matériaux collectés, l'enfermement, le délaissement et l'expulsion apparaissent comme les trois principales modalités selon lesquelles les familles se (dé)chargent des personnes en situation de dépendance ou à l'autonomie réduite. Il ressort de la première phase de l'enquête que les violences familiales qui se déploient dans ces contextes s'appuient sur des représentations, des logiques et des registres moraux et de justifications qui varient en fonction des types de populations qu'elles concernent et des contextes au sein desquels elles se déploient. La deuxième phase de l'enquête permettra de vérifier et de préciser davantage la typologie, en enrichissant l'analyse de nouveaux cas et en la confrontant à une nouvelle phase de collecte de données. Il s'agira alors d'être en mesure de vérifier les corrélations entre des situations relationnelles de dépendance, des formes de violence et des contextes sociaux-économiques familiaux.

Quelques éléments peuvent d'ores et déjà être précisés concernant la typologie dressée. D'une part, les trois types de traitement familiaux ne sont pas nécessairement étanches ni exclusifs les uns vis-à-vis des autres. Certains cas rencontrés lors de l'enquête ont, par exemple, permis de voir que l'enfermement d'une personne âgée en situation de dépendance peut s'accompagner de formes de délaissement (tel que l'approvisionnement irrégulier ou insuffisant en nourriture)⁴². D'autre part, il convient de noter que, si les violences envers les personnes âgées et/ou handicapées admettent des spécificités qui leurs sont propres, elles s'imbriquent également, et plus largement, dans les autres dynamiques de violences ayant cours dans leur environnement familial. Le récit d'Alexis, retraité et gérant de tutelle, le montre en revenant sur le cas d'un contexte familial de la commune de Faaa, au sein d'un logement OPH où cohabitent cinq personnes d'une même famille, originaire de l'archipel des Tuamotu :

« C'est une famille qui est violente [...]. Ils se tapent entre eux. Le fils et le beau-frère ils ne s'entendent pas, donc quand ils sont un peu éméchés, ils se tapent dessus. Et en même temps, la dame⁴³ elle subit aussi, parce qu'elle défend son fils et bah après elle reçoit des fois des coups de sa fille [sous-entendu : de sa fille qui prend le parti de son compagnon alors que la mère défend son propre fils]. [...] Elle reçoit des coups quand il y a des bagarres, parce qu'elle va pour défendre son fils. Après, elle reçoit aussi des coups qui sont peut-être pas pour elle... »⁴⁴.

■

⁴² De même, Elia (adolescente handicapée de dix-sept ans, mentionnée dans les pages précédentes), qui avait vécu enfermée dans la salle de bain du domicile familial, se ruait sur les plats qui lui étaient servis après avoir été récupérée par les services sociaux et placée en structure d'accueil : il y avait donc coexistence entre l'enfermement et le délaissement au sein de sa famille [Entretien avec Estelle, assistante sociale spécialisée dans le travail auprès des mineurs handicapés, ancienne directrice de Tutelger et actuellement déléguée de tutelle indépendante d'environ trente personnes (Tahiti, le 24 juin 2021)].

⁴³ Femme malvoyante âgée de la soixantaine d'années, grand-mère, non retraitée, sans emploi, gardée à domicile.

⁴⁴ Entretien avec Alexis, délégué de tutelle depuis plusieurs années au sein de l'Association Te Mau Aratai, responsable civil de trente-cinq personnes placées sous sa tutelle, n°2 (Tahiti, le 08 septembre 2021).