

« La meilleure prévention de la maltraitance réside dans un esprit de vigilance... »

Avis d'expert

Le docteur **ROGER SALBREUX**, pédopsychiatre et neuropsychiatre, est conseiller médical et scientifique auprès de l'Unapei.

Pourquoi et en quoi les personnes ayant un handicap mental sont-elles plus souvent victimes de maltraitance verbale, psychologique, physique, sexuelle ou financière ?

« La maltraitance, dans son ensemble, est plutôt subie par des personnes vulnérables : des enfants, des personnes handicapées ou âgées. Les acteurs de la maltraitance ont souvent été eux-mêmes maltraités. Chez les personnes handicapées mentales, même très profondes, la fréquence en est de trois à cinq fois plus élevée par rapport à la population générale, aussi bien en famille qu'en institution.

Parmi les très nombreuses raisons, on peut particulièrement citer : l'absence d'éducation sexuelle, les difficultés de langage, la quête affective, le besoin de tendresse et la confiance excessive dans l'adulte référent, ainsi que le sentiment d'impunité qui en découle pour les auteurs de mauvais traitements ou les abuseurs éventuels. L'élément essentiel demeure la dépendance entretenant, surtout en famille, des relations confusionnelles. »

Quels sont les effets de la maltraitance sur ces personnes ? Qu'observe-t-on surtout ?

« Il y a des signes directs, visibles, et des signes indirects. Pour les signes directs, la vraie difficulté est de les rapporter à leur cause : en effet, mis à part les fractures multiples ou les brûlures disséminées (type brûlures de cigarette), peu de signes sont véritablement spécifiques : il en va ainsi des ecchymoses, des griffures, etc.

Les signes indirects sont d'un grand intérêt chez les déficients mentaux : en effet, en raison de la pauvreté ou de l'absence de langage, on ne peut guère compter sur le témoignage de ces personnes, surtout s'il s'agit d'enfants ou de sujets très régressés. On doit alors s'alarmer sur des signes indirects, qui ont d'autant plus de valeur qu'ils sont d'apparition récente. Voici les plus habituels : des troubles des conduites alimentaires, des régressions, parfois spectaculaires, une dépression, quasi constante, avec baisse de l'activité, une dégradation de l'hygiène corporelle et, pour les sujets qui fréquentent l'école ou ont une activité professionnelle protégée, une diminution marquée des performances cognitives en classe ou au travail.

On peut également noter bien d'autres troubles du comportement : apparition ou recrudescence d'automutilation et, pour les plus autonomes, opposition, fugues, passages à l'acte divers afin d'attirer l'attention, voire tentatives de suicide.

Dans le cas d'abus sexuels, on pourra constater : le refus de se déshabiller, des comportements d'évitement divers, comme le refus de laisser faire sa toilette par certains accompagnants, dont les caractéristiques peuvent rappeler l'agresseur, des troubles du sommeil avec cauchemars ou encore une gêne excessive lors d'un contact physique banal ou connu, par exemple à l'occasion d'un soin infirmier ou d'un examen médical, ceci traduisant une importante anxiété sous-jacente. »