



RAPPORT D'ENQUÊTE
SCIENTIFIQUE

SOCIOLOGIE DES VIOLENCES DOMESTIQUES

Les violences envers les personnes âgées et handicapées
gardées à domicile en Polynésie française

Auteur : **Lauriane DOS SANTOS**

Sociologue post-doctorante - Maison des Sciences de l'Homme
du Pacifique, U.A.R. 2503 CNRS | Université de la Polynésie
française

*Réalisé sous la direction scientifique de **Loïs Bastide**, Maître de
Conférences en sociologie - Université de la Polynésie française*

Contacts :

- Chargée d'enquête et auteure du rapport :

Lauriane Dos Santos

Sociologue post-doctorante

Université de la Polynésie française (UPF)

Maison des Sciences de l'Homme du Pacifique (MSH-P)

Mail : lauriane.dos_santos@upf.pf

- Institution scientifique porteuse du projet de recherche :

Maison des Sciences de l'Homme du Pacifique

U.A.R. 2503 (CNRS | Université de la Polynésie française)

B.P. 6570 - 98702 Faa'a, Tahiti, Polynésie française

Direction : Éric Conte

Courriel : secretariat-mshp@upf.pf

Tél. : (+689) 40 803 826

Pour citer ce rapport :

Dos Santos L. (2023). *Sociologie des violences domestiques. Les violences envers les personnes âgées et handicapées gardées à domicile en Polynésie française*, Rapport d'enquête sociologique remis à la Direction des Solidarités, de la Famille et de l'Égalité de Polynésie française. Maison des Sciences de l'Homme du Pacifique (CNRS-Université de la Polynésie française). 100p.

Remerciements

Nos premiers remerciements vont aux deux institutions ayant permis la réalisation de cette enquête : la Maison des Sciences de l'Homme du Pacifique (MSH-P) et la Direction des Solidarités, de la Famille et de l'Égalité (DSFE).

Au sein de la MSH-P, nous remercions tout particulièrement son directeur, le Pr Éric Conte (UPF), ainsi que Joëlle Bujéau et Cyrielle Michineau, qui ont fourni les appuis nécessaires à la mise en œuvre de l'enquête.

Nous remercions tout spécialement Loïs Bastide (MCF en sociologie, UPF), pour avoir été à l'initiative du projet d'enquête ainsi que du programme scientifique intitulé « *Saisir le changement social en Polynésie française : Institutions, Populations, Territoires* » (MSH-P), au sein duquel s'inscrit, plus largement, la recherche présentée dans ce rapport.

Cette recherche doit également aux discussions scientifiques menées dans ce contexte, en compagnie Lucile Hervouet, Louise Protar et Laura Giraud, toutes trois sociologues post-doctorantes à la MSH-P.

Nos remerciements vont à Yasmina Taerea pour nous avoir partagé ses expériences de terrain auprès des personnes en situation de rue en Polynésie française, population au sein de laquelle se trouvent, en part non négligeable, des personnes âgées ainsi que des personnes en situation de handicap et de troubles psychiatriques dont les trajectoires de vie sont souvent marquées par les violences intrafamiliales.

Au sein de la DSFE, nos recherches ont bénéficié de la disponibilité et de l'accompagnement particulier de Mireille Koan et de Chelsea Cancian (cellule signalement), de Nadir Boudehri (ex. bureau de prévention), de Georges Nahei et de Moana Otcenasek (D3), que nous remercions chaleureusement pour leur aide et leur accueil.

L'enquête a également bénéficié du suivi d'un comité de pilotage dont nous remercions chacun des membres : Éric Conte (MSH-P), Loïs Bastide (UPF), Valérie Hong-Kiou (DSFE), Mireille Koan (DSFE), Georges Nahei (DSFE), Maud Misery (CPS), Jean-Paul Aita (CPS), Nadir Boudehri (anthropologue) et Isabelle Pea (Commune de Punaauia).

Ce travail a été enrichi par la disponibilité de nombreux professionnels travaillant quotidiennement auprès de personnes âgées et en situation de handicap : travailleurs sociaux, accueillants familiaux, gérants d'unités de vie, auxiliaires de vie, infirmiers, médecins ainsi que délégués de tutelle et membres d'associations diverses.

Nous remercions, enfin, l'ensemble des personnes ayant accepté de participer à cette enquête, en témoignant et en partageant une partie de leur vie et de leur travail, lors d'entretiens au cours desquels nous leur avons garanti l'anonymat.

Table des matières

Remerciements.....	2
Table des matières	3
Introduction.....	5
Présentation de l'enquête	5
Éléments définitionnels	6
La famille en contexte polynésien	6
Une approche sociologique et qualitative de la violence	7
Vieillesse et handicap au prisme de la <i>vulnérabilité</i> et de la <i>dépendance</i>	8
Méthodologie et déroulement de l'enquête	10
Phase exploratoire - durée : 4 mois.....	11
Phase de collecte des données n°1 – durée : 8.....	11
Phase de collecte de données n°2 – durée 6 mois.....	11
Description du corpus de données.....	12
Les entretiens	12
Les visites sur site et observations directes.....	13
Le travail documentaire.....	13
Les portraits réalisés en « focus groupe »	14
Partie I. Données de cadrage préliminaires.....	15
1. Des violences avant tout <i>intergénérationnelles</i>	15
2. Une surreprésentation des familles pauvres dans les signalements de violence	18
3. Un territoire contrasté : l'exemple des îles Australes.....	21
4. L'hypothèse d'une sous-déclaration des violences envers les personnes dépendantes.....	28
L'invisibilité des violences envers les personnes âgées et handicapées	28
L'ineffabilité des violences envers les personnes dépendantes.....	29
Des violences qui ne passent pas le pas de la prise en charge institutionnelle.....	30
Partie II. Typologie des situations récurrentes	33
1. DÉLAISSER.....	34
1.1. Éléments définitionnels	34
1.2. Études de cas.....	34
1.3. L'évolution des rapports de force dans la famille.....	37
2. ACCAPARER.....	38
2.1. Éléments définitionnels	38
2.2. Études de cas.....	39
2.3. Un effet collatéral de la crispation économique des ménages les plus précaires	43
3. CONFINER	46
3.1. Éléments définitionnels	46
3.2. Études de cas.....	47
3.3. Une forme plus marginale : l'enfermement de la « déviance »	48
Partie III. Facteurs de risque liés à la relation de dépendance	51

1. Des « familles dépassées » : surcharge de travail domestique et risques socio-économiques	51
2. Des individus qui « se sacrifient »	54
2.1. L'individualisation du travail de <i>care</i> familial : le cas du dispositif « aidant <i>feti'i</i> »	54
2.2. Des trajectoires de vie fortement impactées : récits d'aidantes	57
2.3. Des « parents piégés »	62
3. Des relais peu développés en dehors de la famille	63
4. Des structures de prise en charge peu professionnalisées où émerge la violence	68
Conclusion	72
Bibliographie	74
Annexes	81
Annexe 1	82
Synthèse à destination des acteurs publics	82
Annexe 2	87
Documents et formulaires-type	87
a) Formulaire-type de signalement de violence et d'information préoccupante pour « adulte vulnérable et mineur en danger » (année de référence : 2020)	87
b) Formulaire-type de demande de mise sous tutelle (« Requête présentée au Juge des Tutelles »)	
c) Acte d'engagement pour aidant <i>feti'i</i> en faveur d'une personne âgée et/ou handicapée (2019)	
Annexe 3	98
Liste des livrables associés à l'enquête	98
Livrables écrits	98
livrables oraux	98

Introduction

L'enquête sur laquelle repose ce rapport est le fruit d'une convention de recherche établie entre la Maison des Sciences de l'Homme du Pacifique (MSH-P) et la Direction des Solidarités, de la Famille et de l'Égalité (DSFE), en 2020. La recherche a été déployée au sein du programme scientifique « Violences familiales et changement social en Polynésie française » (MSH-P, 2018), coordonné par Loïs Bastide (sociologue, Maître de Conférences à l'UPF)¹.

Présentation de l'enquête

Dans les débats publics comme dans les productions scientifiques portant sur les violences intrafamiliales en Polynésie française, le cas spécifique des violences envers les personnes âgées et envers les personnes en situation de handicap restait jusqu'alors relativement peu traité². Si nous disposons désormais de données quantitatives et qualitatives pour penser les violences conjugales³ et les violences, notamment sexuelles⁴, envers les femmes, ce rapport constitue donc une contribution pionnière dans l'éclairage des situations de violence vécues en lien avec la vieillesse et le handicap.

Pourquoi et comment les personnes âgées et handicapées se trouvent-elles prises dans des contextes de violence au sein de leur famille ? Au vu du peu de connaissances disponibles sur le thème traité, l'enquête a une double vocation descriptive et explicative, cherchant tout autant à documenter les réalités sociales qui lui sont associées qu'à porter sur elles une lecture sociologique pour les comprendre.

Nous avons abordé les violences intrafamiliales avec les outils de l'enquête de terrain⁵ et de la sociologie qualitative, c'est-à-dire en les concevant non pas à partir de données macrosociales ou statistiques, mais à partir de situations familiales particulières et de contextes relationnels au sein desquels elles se manifestent et se concrétisent dans les vies domestiques.

¹ L'extension récente de ce programme de recherche a conduit à en reformuler l'intitulé, devenu désormais : « *Saisir le changement social en Polynésie française : institutions, populations, territoires* ».

² Pour le cas des personnes âgées, nous disposons de travaux relativement datés en contexte anglophone, voir : PILLEMER K., JILL SUITOR J., "Elder abuse", dans : VAN HASSELT V. B., MORRISON R. L., BELLACK A. S., HERSEN M., 1988, *Handbook of family violence*, Springer Science & Business Media, New York.

³ JASPARD M., BROWN E., POURETTE D., 2004, « Les violences envers les femmes dans le cadre du couple en Polynésie française », *Espace populations sociétés*, no 2, p. 325-341 ; BASTIDE Loïs, 2020, *Les violences familiales en Polynésie française. Entrer, vivre et sortir de la violence*, INJEP Notes & rapports/Rapport d'étude.

⁴ POURETTE D., 2002, « Les violences envers les femmes en Polynésie française. Étude socio-anthropologique », Papeete, Direction de la santé ; POURETTE D., 2010, « Violences envers les femmes, inégalités et situations postcoloniales », *Sciences sociales et santé*, no 4, vol. 28, p. 33-39 ; HERVOUET Lucile, « Qui suis-je pour juger ? La production sociale du silence autour des violences sexuelles intrafamiliales en Polynésie française », *Terrains & travaux*, 2022/1 (N° 40), p. 67-87.

⁵ BEAUD Stéphane et WEBER Florence, 2010, *Guide de l'enquête de terrain*, Paris : La Découverte, 336p.

La démarche scientifique qui a été la nôtre a donc moins visé à saisir *quantitativement* l'ampleur des violences envers les personnes âgées et les personnes handicapées en Polynésie française ou leur fréquence (bien qu'une discussion de données de cadrage soit proposée en première partie du rapport), qu'à tenter de comprendre la manière dont elles surviennent dans les familles contemporaines du territoire, c'est-à-dire, à restituer les logiques qui aboutissent à leur apparition du point de vue sociologique.

Éléments définitionnels

- La famille en contexte polynésien

Sans chercher à reprendre dans le menu détail les descriptions de la structure familiale polynésienne telles qu'elles ont déjà pu être proposées dans différents travaux et par différents auteurs⁶, rappelons simplement quelques éléments nous permettant de contextualiser les analyses développées dans ce rapport.

La corésidence et la parenté fondent la définition institutionnelle de la famille telle qu'elle est actuellement en vigueur sur le territoire, bien que cette conception n'embrasse pas les nuances plus complexes des conceptions locales de la famille. Si l'on s'en réfère à la définition utilisée par l'Institut de la statique de la Polynésie française (ISPF/INSEE) pour la réalisation des recensements de la population, la notion de *famille* est, en fait, directement associée à celle de « noyau familial », au sens d'« *un groupe de personnes corésidentes et qui correspond à l'une de ces configurations : un couple sans enfants, un couple avec enfants célibataires et eux-mêmes sans enfants, une famille monoparentale (c'est-à-dire une personne qui ne vit pas en couple et son ou ses enfants)* »⁷.

Partant de cette définition, le recensement de 2017 indique que « plus de la moitié des Polynésiens vivent dans une famille nombreuse ou un ménage comprenant plusieurs familles »⁸. La configuration familiale de type « ménage complexe »⁹ (et en particulier le

⁶ Ce travail a fait l'objet de différents travaux en sciences sociales par le passé, réalisés par Paul OTTINO (anthropologue, ORTSOM) et par Claude ROBINEAU (anthropologue et économique, ORSTOM) au cours des années 1970 et 1980. Il fait présentement l'objet d'une recherche sociologique dédiée au sein de la MSH-P, voir notamment : PROTAR Louise, 2023, *Faire famille au fenua. Sociologie de la parenté contemporaine en Polynésie française*, Rapport d'enquête réalisé pour le compte de la Direction des Solidarités, de la Famille et de l'Égalité, sous la direction scientifique de Loïs BASTIDE, Tahiti : Maison des Sciences de l'Homme du Pacifique, 88p.

⁷ FARDEAU Leila, « Un quart de ménages complexes en Polynésie française. Des modes de corésidence adaptés aux crises », Notes à partir de la communication au XXI^e colloque international de l'Association Internationale des Démographes de Langue Française, Athènes (Grèce), le 27 mai 2022)

⁸ Source : ISPF/INSEE, 2017. Rappelons que le « ménage » se distingue de la « famille », au sens statistique, puisqu'il est défini comme l'ensemble des occupants d'une résidence principale, qu'ils aient ou non des liens de parenté et peut, par exemple, ne comprendre qu'une seule personne.

⁹ Voir sur ce point : SIERRA-PAYCHA Celio, TRABUT Loïc, LELIEVRE Eva et RAULT Wilfried, « Les ménages complexes en Polynésie française. Résistance à la nucléarisation ou adaptation à la "modernité" ? », *Espace populations sociétés* [En ligne], 2022/1 | 2022.

ménage complexe dit « lignager », au sein duquel vivent sous un même toit plusieurs générations d'un même réseau de parenté), est particulièrement répandue.

Cette configuration peut être associée à des formes familiales et résidentielles proches, présentes de manière plus ancienne sur le territoire¹⁰. Elle concerne souvent des parties de l'« *ōpū ho'e* », qui sont des « sous-groupes cohésifs, composés d'une fratrie et de ses descendants sur deux générations – enfants et petits-enfants »¹¹, et pouvant accueillir provisoirement des « *feti'i* » (membres plus ou moins lointainement apparentés au lignage). L'« *ōpū ho'e* » n'implique pas nécessairement la corésidence sous un même toit. Il peut, en revanche, renvoyer à d'autres formes de cohabitation de type « voisinage familial », par exemple sur des terres en indivision.

Les récits que nous avons collectés au cours de l'enquête font, le plus souvent, référence à des contextes familiaux marqués par la corésidence de personnes appartenant à deux ou à trois générations d'une même famille. C'est particulièrement le cas pour les personnes âgées, dans la mesure où, comme le révèlent les résultats d'une récente enquête statistique (*Feti'i e Fenua*) : « les parents des 40 à 59 ans vivent majoritairement dans des ménages multigénérationnels (47%) »¹².

- **Une approche sociologique et qualitative de la violence**

Dans la continuité des approches sociologiques développées par Randall Collins¹³, puis par Loïc Bastide¹⁴, la violence intrafamiliale est appréhendée à partir de *situations* et de *contextes relationnels*, considérant qu'« il n'est pas question d'individus violents, mais d'individus *commettant* des violences, toujours situées »¹⁵. **Il s'agit d'interroger, dès lors, non pas des profils psychologiques ou des types de personnalité, mais bien des conditions sociales et des logiques microsociales de production de la violence.**

Dans la mesure où les données de l'enquête nous ont fait constater que les *violences* intrafamiliales envers les personnes âgées et en situation de handicap s'inscrivent, le plus souvent, dans des contextes de *maltraitance* en lien avec la prise en charge domestique (de la vieillesse, du handicap ou de la dépendance), nous employons les deux termes. Mais il convient

¹⁰ Voir par exemple le terme « *utuafare* », qui désigne une communauté familiale de cinq à vingt personnes se reconnaissant par les liens familiaux, de mariage ou d'adoption. Voir notamment : OLIVER Douglas, 2002, *Les âges de la vie. Tahiti et Hawaï'i aux temps anciens* (édition bilingue avec traduction en français par Marie-Thérèse Jacquier), Société des Études Océaniques | Haere Po : Tahiti, 263p.

¹¹ BASTIDE, *ibid.*, p.25-26.

¹² PASQUIER Julie, TRABUT Loïc, « Feti'i e Fenua : caractéristiques des familles et solidarités autour des parents âgés », *Points études et bilans de la Polynésie française*, n°1295, Mars 2022, ISPF/INSEE, p.1-4.

¹³ COLLINS Randall, 2008, *Violence: A Micro-Sociological Theory*, Princeton, Princeton University Press; COLLINS Randall, 2013, "Entering and leaving the tunnel of violence: micro-sociological dynamics of emotional entrainment in violent interactions", *Current Sociology*, no 2, vol. 61, p. 132-151.

¹⁴ BASTIDE Loïc, 2020, *Les violences familiales en Polynésie française. Entrer, vivre et sortir de la violence*, INJEP Notes & rapports/Rapport d'étude.

¹⁵ *Ibid.*

de rappeler que leur sens diffère sensiblement. En effet, si « la violence entre dans le champ de la maltraitance [...] toutes les formes de maltraitance ne sont pas assimilables à de la violence »¹⁶. Dans son sens le plus restreint, la violence peut alors être définie comme une « infliction de dommages corporels à autrui [contenant] une dimension agonistique »¹⁷. La maltraitance admet, quant à elle, un sens plus large et qui peut se passer de toute interaction physique directe.

Au-delà de toute définition objectivante, la qualification d'une pratique ou d'un comportement social comme étant « violent.e » ou « maltraitant.e » n'en reste pas moins un acte délicat du point de vue scientifique, en ce que cela présuppose l'existence d'un point de référence (social, culturel, historique) à partir duquel cette qualification est émise. Les « qualifications de la violence » constituent, en ce sens, un objet de recherche sociologique à part entière, dans la mesure où : « *ce qui peut être violence quelque part, n'est pas forcément violent ici, ou n'a pas forcément été perçu comme ça (...). Le fait de donner des fessées aux enfants, de taper avec un balai ou de leur donner, ou de leur crier dessus : c'est quelque chose de très fréquent et ce n'était pas perçu comme des violences auparavant, mais comme un mode d'éducation... Il faut replacer les mots et leurs contenus dans l'évolution temporelle, mais aussi dans la société dans laquelle on vit* »¹⁸.

- **Vieillesse et handicap au prisme de la *vulnérabilité* et de la *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 » sont variables dans le temps et diffèrent d'une société à l'autre¹⁹. D'autre part, elles ne font pas l'objet de consensus au sein d'une même société, et en un temps donné.

En Polynésie française, 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, 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 révélé que ces critères définitionnels n'étaient pas toujours valables 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.

¹⁶ Ibid, p. 20.

¹⁷ Ibid, p.19

¹⁸ Extrait d'entretien avec une politicienne polynésienne retraitée, ancienne employée du ministère des affaires sociales de Polynésie française (Tahiti, le 26 août 2021).

¹⁹ Pour une visibilité des différentes définitions données à ces termes dans le champ des politiques sociales en France et en Europe, voir notamment : MAKDESSI Yara, OUTIN Jean-Luc (coord.), Dossier thématique « Handicap, âge, dépendance : quelles populations ? », *Revue française des affaires sociales* 2016/4, *La Documentation française*, 398p.

Il convient également de souligner que les populations concernées par les catégories « vieillesse » et « handicap » sont fortement hétérogènes d'un point de vue social. Elles balayent l'ensemble des milieux sociaux et des niveaux économiques et renvoient à des degrés d'autonomie ou de dépendance à autrui qui sont variables. Elles peuvent, enfin, être cumulatives pour un même individu. En prenant en compte ces différents éléments, plutôt que de chercher à stabiliser une définition rigide de ces termes, nous avons cherché à appréhender une pluralité d'expériences qui leur étaient associées, et à les penser à partir des notions de *vulnérabilité* et de *dépendance*.

Étymologiquement, la personne vulnérable est celle « qui peut être blessée, frappée (...) qui peut être facilement atteinte, qui se défend mal »²⁰. Sur la scène judiciaire, la notion de « vulnérabilité » constitue une circonstance aggravante dans le jugement des affaires de violence, renvoyant, de même, à l'idée de personnes en moindre mesure de se défendre du fait d'un état de santé déficitaire ou d'un état corporel ou cognitif altéré. La vulnérabilité peut, en ce sens, être appréhendée comme une « potentialité [accrue] à être blessé »²¹. Dans le cadre d'interactions sociales, elle intervient dans le jeu des positions de force et de faiblesse dès lors qu'elle marque des « *différentiels de force physique ou [...] 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] dispos[ant] d'un avantage constitutif* »²².

Dans le contexte de l'enquête, les personnes âgées ou en situation de handicap ayant une autonomie réduite pour la réalisation des tâches de la vie quotidienne sont rendues d'autant plus dépendantes des autres membres de leur famille et de leur contexte résidentiel qu'il existe une nette prédominance de la prise en charge familiale, à domicile, de la vieillesse et du handicap (par contraste avec une prise en charge professionnelle en institution), qui est soutenue par différents dispositifs publics²³. La dépendance est ici définie comme une « *relation contraignante plus ou moins acceptée, avec un être, un objet, un groupe ou une institution, réels ou idéels, et qui relève de la satisfaction d'un besoin* »²⁴, impliquant la présence et l'intervention *nécessaire* d'un autre pour *être* ou pour *faire*, la relation étant caractérisée par une asymétrie en termes de capacités.

²⁰ BRODIEZ-DOLINO Axelle, « Le concept de vulnérabilité », *La Vie des idées*, 11 février 2016.

²¹ SOULET Marc-Henry, « La vulnérabilité comme catégorie de l'action publique », *Pensée plurielle*, 2005/2, n° 10, p. 49-59

²² BASTIDE, *ibid*, p.65

²³ Pensons à l'aide forfaitaire adressée aux « aidant fet'i », mise en place en 2019. Cette dernière prévoit le versement mensuel, sur critères sociaux, de 50.000 francs pacifique au membre de la famille s'occupant d'un parent (au sens large) dépendant.

²⁴ MEMMI Albert, 1979, *La dépendance*, Paris : Gallimard, 203p. Sur un mode similaire, l'INSEE définit la catégorie « personne âgée dépendante » comme renvoyant aux personnes âgées de 60 ans ou plus ayant « *besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière* ». Voir : INSEE, 2020, « 9.5. Personnes âgées dépendantes », *Insee Références*, édition 2020, *Santé-Handicap-Dépendance*, p.95. Cette définition est notamment reprise dans le texte de loi du 20 juillet 2001, relatif à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (dite « APA »), en France.

Si la relation de dépendance à autrui n'est pas spontanément problématique *per se*, elle constitue néanmoins un terrain à risque de violence et de maltraitance dès lors qu'elle peut dévier vers des formes exacerbées de « domination rapprochée »²⁵, de rapport d'autorité ou d'emprise prenant directement appui sur une maîtrise relativement aisée de l'autre, de son comportement et de ses besoins (primaires et vitaux, notamment). Le cadre de la relation de dépendance avec cohabitation quotidienne semble particulièrement propice au déploiement de ces formes, en même temps qu'il rend particulièrement difficile toute tentative de s'extirper des contextes relationnels et domestiques au sein desquels elles se déploient.

Tout l'enjeu consiste donc à comprendre *comment* des relations de dépendance aboutissent à la survenue de violences et/ou de maltraitances au sein des familles, dans ce contexte. Cette démarche nous conduit à repérer des récurrences dans les déclinaisons-type de ces violences et maltraitances telles qu'elles apparaissent le plus souvent (*partie II*), puis à déterminer les causes et les facteurs de risque qui favorisent leur survenue (*partie III*).

Méthodologie et déroulement de l'enquête

L'enquête de terrain a débuté à Tahiti le 20 janvier 2021 et s'est achevée le 20 juillet 2022. Nous avons cherché à appréhender les faits de violences envers les personnes âgées ou en situation de handicap à partir d'une méthodologie qualitative nous permettant de saisir, tout à la fois, « l'expérience des personnes, leurs représentations, le sens qu'elles donnent à leurs actions, à leur histoire, aux relations qu'elles entretiennent [...] c'est-à-dire à tout ce qui est considéré comme non directement quantifiable et mesurable »²⁶. La description des pratiques à partir des récits collectés et des observations de terrain est ainsi articulée à un travail d'analyse des représentations et des logiques sociales associées aux violences intrafamiliales.

Nous avons veillé à garantir l'anonymat des personnes ayant accepté de témoigner (professionnels ou membre des familles), les noms propres et les différents éléments biographiques permettant de les identifier ayant été changés lorsque cela était nécessaire. La procédure d'anonymisation a permis de protéger les participant.e.s en évitant leur exposition à titre personnel, tout en favorisant l'accès à des récits de vie intime, dans la mesure où le recours à l'anonymat était annoncé en début d'entretien.

Prenant appui sur ces éléments, l'enquête s'est déroulée en trois phases :

²⁵ Nous reprenons ce terme en référence aux travaux sur l'aide à domicile développés par Dominique MEMMI (voir par exemple : MEMMI Dominique, « Aides à domicile et domination rapprochée », *La Vie des idées*, 4 mai 2016).

²⁶ WINANCE Myriam, FOURNIER Cécile, « Chapitre 1. Jalons historiques pour comprendre les enjeux de la recherche qualitative », dans : Joëlle KIVITS éd., *Les recherches qualitatives en santé*. Paris, Armand Colin, « U », 2016, p. 24-42.

- **Phase exploratoire - durée : 4 mois**

Cette première étape a consisté à ouvrir le terrain d'enquête par une première prise de contact avec les différents types d'acteurs et les différentes institutions concernées par la prise en charge des populations étudiées. Cette étape a également permis de réaliser de premiers entretiens exploratoires, de cartographier les acteurs, les normes et les pratiques relatives au travail social polynésien auprès des personnes âgées dépendantes et des personnes en situation de handicap, et les types de données utiles à la contextualisation de l'enquête. La stratégie de recherche adoptée a consisté à multiplier les points d'entrée sur le terrain en diversifiant les sources d'information et les lieux d'observation au sein des dispositifs de prise en charge médico-sociale. Nous avons investi, en particulier, les espaces au sein desquels il nous était possible de collecter des récits de vie en lien avec la violence intrafamiliale, la vieillesse et le handicap : en « unité de vie », chez les « accueillants familiaux » ainsi qu'auprès des associations gérant les foyers pour SDF de l'agglomération de Papeete et celles pour personnes en situation de handicap.

- **Phase de collecte des données n°1 – durée : 8**

La seconde étape a consisté à déployer l'enquête selon trois modalités principales : les entretiens semi-directifs (1), les visites sur site au sein des dispositifs de prise en charge des personnes âgées et/ou en situation de handicap (2), et le travail documentaire (3). À l'issue de cette phase, nous avons abouti à la réalisation de 40 entretiens. L'essentiel des récits de violences sur personnes âgées et/ou handicapées avait été collecté au cours d'entretiens avec différents types de témoins directs ou indirects de violences (professionnels du travail social et médico-social et membre des familles), davantage que par des « auteurs » ou « victimes » de ces violences. Certaines opportunités se sont présentées sur le terrain lors de cette phase, telles que la possibilité d'effectuer des visites auprès des personnes dépendantes en compagnie de leurs délégués de tutelle, et d'accéder aux éléments biographiques d'adultes majeurs en situation de protection judiciaire (via des mesures de tutelle ou de curatelle). Enfin, nous avons pu accompagner certaines visites de travailleurs sociaux en tournée dans les dispositifs d'accueil (unités de vie, accueillants familiaux), accédant dès lors à divers récits de vie de personnes âgées et/ou handicapées placées, pour des raisons sociales ou médicales, en dehors de leur famille.

- **Phase de collecte de données n°2 – durée 6 mois**

Le prolongement de l'enquête a permis de mettre en œuvre une seconde phase de collecte de données et de remplir trois principaux objectifs : l'approfondissement des pistes de recherche entamées au cours des phases précédentes, la collecte de données nouvelles et plus nombreuses, et l'élargissement de l'étude à d'autres contextes insulaires de Polynésie française, avec des missions de recherche de terrain dans les Iles-Sous-le-Vent (Maupiti, Moorea) et dans l'archipel des Iles Australes (Raivavae, Tubuai). À l'issue de cette dernière phase, nous avons ainsi été en mesure de réaliser les avancées suivantes :

1. Élargir le corpus d'entretiens à 67, en incluant davantage de témoignages directs du point de vue des familles (notamment du point de vue des « aidants »²⁷) ;
2. Consulter et traiter 37 dossiers de signalement de violence et d'informations préoccupantes concernant la catégorie « adultes vulnérables »²⁸, ainsi que, plus ponctuellement, des dossiers d'enquête psychosociale et 4 dossiers de personnes âgées et/ou en situation de handicap mise sous tutelle à la suite de violences vécues au sein de leur environnement familial. Ces documents nous ont permis d'accéder à un ensemble de descriptions anonymisées de trajectoires individuelles et de situations familiales en lien avec les violences intrafamiliales et d'aboutir à une meilleure vision d'ensemble des tendances marquantes au regard du sujet traité. Si ces écrits sont souvent riches en descriptions, il convient néanmoins de souligner qu'ils sont, avant tout, des productions institutionnelles et professionnelles et non pas des matériaux de première main.

Description du corpus de données

Les entretiens

Les analyses présentées s'appuient sur la réalisation en première personne de **67 entretiens** de différents types (d'abord exploratoires²⁹, puis semi-directifs³⁰ et enfin, ethnographiques³¹). Leur durée varie de 45 minutes à 2 heures et 15 minutes, et ils se composent de la manière suivante :

- **9** entretiens réalisés auprès de travailleurs sociaux en poste à différents niveaux au sein de la CPS et de la DSFE
- **8** entretiens réalisés auprès de délégués de tutelle ou de curatelle, légalement responsables de personnes dites « vulnérables » placées sous leur protection
- **7** entretiens réalisés en unité de vie auprès de gérants ou de membres du personnel médico-social

²⁷ Nous employons ici ce terme au sens large, comme renvoyant au membre de la famille principalement en charge du soin quotidien d'un parent âgé ou handicapé, que ce travail soit officiellement reconnu ou non du point des institutions.

²⁸ Si ces documents nous ont été rendus accessibles dans un premier temps, sous garantie d'une procédure d'anonymisation systématique des informations, leur accès a ensuite été suspendu au vu du règlement général sur la protection des données (RGPD).

²⁹ FUGIER Pascal, 2009, « La mise en œuvre d'un protocole de recherche exploratoire en sociologie. Question de départ et quelques ficelles du métier », dans : *revue ¿ Interrogations ?* n°8. Formes, figures et représentations des faits de déviance féminins.

³⁰ COMBESSIE Jean-Claude, « II. L'entretien semi-directif », dans : Jean-Claude COMBESSIE éd., *La méthode en sociologie*. Paris, La Découverte, « Repères », 2007, p. 24-32.

³¹ Voir pour ce terme : BEAUD Stéphane, 1996, « L'usage de l'entretien en sciences sociales. Plaidoyer pour l'« entretien ethnographique » », *Politix*, vol. 9, n°35, Troisième trimestre. Rappelons simplement ici que l'entretien ethnographique permet de croiser le recueil de données discursives (échange verbal) avec des éléments relevant de l'observation directe du contexte et de l'interaction elle-même. Nous avons eu recours à cette technique dans le cadre des entretiens réalisés lors de visites dans les domiciles familiaux, et dans les structures d'accueil et de prise en charge.

- 7 entretiens réalisés avec des membres du personnel médical (infirmier, médecin, auxiliaires de vie)
- 6 entretiens réalisés auprès d'aidants familiaux (percevant ou non l'aide de l'« *aidant feti'i* »)
- 6 entretiens réalisés auprès de personnes âgées ne contenant pas de récits de violence, mais donnant accès à l'état de leurs relations familiales
- 6 entretiens réalisés auprès d'acteurs communaux à différents échelons (mairies, maisons de quartier)
- 5 entretiens réalisés avec des accueillants familiaux
- 4 entretiens réalisés auprès de parents d'enfants handicapés (majeurs et mineurs au moment de l'entretien, dans le cadre ou non d'une activité associative)
- 4 études de cas approfondies collectées sur le mode du témoignage direct de violences vécues au sein de la famille³²
- 3 entretiens réalisés avec des acteurs associatifs travaillant auprès de populations SDF
- 2 entretiens réalisés auprès du personnel de service d'entrée au *Fare Matahiapo*

Les visites sur site et observations directes

Nous avons évoqué plus haut les différents types de visites sur site réalisées au cours de l'enquête. Donnons ici quelques précisions supplémentaires :

- 9 visites ont été réalisées à domicile, chez les familles (durée variable de 1 à 2h, à : Tahiti, Moorea, Maupiti, Raivavae, Tubuai)
- 16 visites réalisées au sein des structures d'accueil et de prise en charge (durée variable de 1h à 2h, en unités de vie et chez des accueillants familiaux, à : Tahiti, Huahine, Moorea)
- 1 visite au sein du *Fare Matahiapo* (1 journée entière - presque île de Tahiti).

Le travail documentaire

Le travail de terrain a été complété par la consultation d'un ensemble de documents de différents types :

- 37 dossiers d'enquête sociale et/ou fiches de signalement de violence ou d'informations préoccupantes ont été consultés (année de référence : 2019)
- 20 coupures de presse en lien avec la violence (intrafamiliale ou institutionnelle), la vieillesse ou le handicap en Polynésie française
- 1 documentaire audiovisuel réalisé par la DSFE sur les conditions de vie des personnes âgées sur le territoire³³

³² Parmi ces familles, trois sont d'origine polynésienne, et l'une d'entre elles est issue de l'immigration chinoise.

³³ Film documentaire : « *Matahiapo. Préserver le lien* » (2021), DSFE/Archipel Production, 52minutes.

- Une veille relative aux textes juridiques en vigueur autour de la vieillesse, du handicap, de la dépendance et de l'aide familiale
- La consultation de **4** mémoires de master :
 - **2** sur les aidants familiaux
 - **1** sur la prise en charge institutionnelle des violences envers les personnes âgées
 - **1** sur les conditions de prise en charge des enfants atteints de trisomie 21
- La consultation de 3 rapports d'enquête de taille variable :
 - **1** sur la réforme du régime de solidarité en Polynésie française
 - **1** sur les conditions de vie des personnes âgées en Polynésie française
 - **1** sur les conditions de vie des personnes âgées à Moorea

Les portraits réalisés en « focus groupe »

Enfin, l'enquête a été nourrie d'expériences d'enseignement qui ont participé à enrichir le corpus de données. Les cours de *sociologie de la vieillesse*, de *sociologie du handicap* et de *sociologie de la famille*, délivrés à deux classes de jeunes adultes originaires du territoire et résidant en Polynésie française, se formant aux métiers du travail social (Institut polynésien de formation sanitaire et sociale, 2021-2022³⁴) et au métier d'agent de proximité (Modex, RSMA, 2022³⁵) ont permis de travailler autour de la rédaction de **32** portraits de personnes âgées et de **32** personnes en situation de handicap. Ces portraits étaient rédigés dans le cadre d'ateliers d'écriture sociologique donnant, ensuite, lieu à des discussions collectives et des commentaires partagés à l'oral. Il convient de noter que tous les portraits ne font pas état de faits de violence (moins de la moitié du corpus fait référence aux violences), mais ces portraits et les échanges qui les ont accompagnés ont permis d'enrichir nos données et nos analyses relativement aux enjeux que posent le handicap et la vieillesse pour les relations familiales contemporaines, sur le territoire³⁶.

³⁴ La classe était composée de 14 étudiantes polynésiennes âgées, en moyenne, de 25 ans.

³⁵ La classe était composée de 18 étudiant.e.s (9 femmes et 9 hommes) âgés de 19 à 26 ans.

³⁶ L'exercice de rédaction de portrait sociaux entrainé dans le programme d'acquis des cours et était a été mis en place après une introduction préalable aux principes de l'anonymisation des données, de sorte que les étudiants pouvaient choisir d'explicitier ou non s'il s'agissait de leurs propres parents (au sens large du terme) ou d'une connaissance extérieure à la famille (amitié, voisinage).

Partie I. Données de cadrage préliminaires

Cette partie présente les quelques données quantitatives institutionnelles dont disposent les services sociaux de Polynésie française et auxquelles nous avons pu avoir accès au cours de l'enquête, grâce au concours de la « cellule signalement » de la DSFE³⁷. Ces dernières concernent les violences envers les personnes âgées et les adultes handicapés qui ont été signalées entre 2019 et 2021 (par téléphone ou par écrit, et par l'intermédiaire d'un tiers, souvent professionnel) aux services sociaux pour l'ensemble du territoire. La base de données étant particulièrement restreinte, nous prenons ici le parti d'en faire une lecture critique. S'il s'agit donc, dans un premier temps, d'identifier certaines régularités de tendances sur les trois années étudiées, notre analyse souligne surtout les limites de ce chiffrage institutionnel, afin de soutenir l'hypothèse d'une sous-déclaration des violences envers la population étudiée et de montrer l'intérêt d'une approche qualitative, telle qu'elle a été mise en œuvre au cours de l'enquête.

1. Des violences avant tout *intergénérationnelles*

Les personnes âgées et les personnes majeures en situation de handicap apparaissent administrativement regroupées dans une catégorie générique : celle d'« adultes vulnérables ». Cette dernière inclut, de surcroît, trois autres types de population : les « personnes ayant des troubles psychiatriques », les « personnes sous emprise » et les « femmes enceintes »³⁸. Il convient de préciser que les catégories de classification des populations, comme des types de violences répertoriées, ont évolué à plusieurs reprises au sein de l'administration et des fiches de signalement de violence, compliquant, dès lors, le suivi longitudinal des violences intrafamiliales sur cette seule base.

Depuis 2018, les formulaires de signalement de violences (dits « SIG ») ou d'informations préoccupantes (dits « IP ») en circulation en Polynésie française distinguent 15 types de motifs possibles au cochage, proposés dans l'ordre suivant :

- | | |
|--|---|
| 1. Maltraitance physique | 8. Défaut d'hygiène, de soin |
| 2. Violences sexuelles | 9. Conflits familiaux |
| 3. Atteinte à la dignité | 10. Précarité |
| 4. Violence conjugale | 11. Errance |
| 5. Délaissement de majeur | 12. Mise en danger de lui-même et des autres |
| 6. Conduites addictives
(Alcool, paka ...) | 13. Violences verbales et psychologiques |
| 7. Maltraitance financière
(Abus de bien ...) | 14. Maltraitements médicamenteuses (non-respect des doses prescrites ...) |
| | 15. Autres : |

Figure 1. Liste des types de violence pouvant être cochées dans les formulaires de signalement de violences ou d'information préoccupante en circulation au moment de l'enquête (DSFE, 2021-2022).

³⁷ Ces données ayant été construites pour les besoins de l'enquête, nous remercions ici les personnes impliquées dans ce travail.

³⁸ Les « *jeunes et très jeunes femmes en ceinte ou venant d'accoucher* » apparaissent dans deux types de violences intrafamiliales dans les dossiers consultés : la violence conjugale et la violence reçue par des membres de la belle-famille, dans des contextes de cohabitation multigénérationnelles.

La comparaison des données de recensement des signalements de violence par catégories d'âge et par sexe pour les années 2019, 2020 et 2021³⁹ (cf. les trois tableaux ci-après) met en évidence une régularité de trois tendances. Il apparaît sur les trois années, d'une part, que l'avancée en âge fait fortement chuter le nombre de signalements de violence familiale ou information préoccupante concernant les femmes (lorsque celles-ci sont placées en rôle de « victime »). D'autre part, pour les hommes, au contraire, l'avancée en âge s'accompagne généralement d'une plus forte tendance à être signalé comme victime de violences. Enfin, les femmes âgées (de 63 ans et plus) restent généralement plus nombreuses que les hommes de la même tranche d'âge à être signalées comme victimes de violences.

Ces tendances, dont il n'est pas possible en l'état de saisir la portée généralisable, permettent néanmoins d'envisager l'importance de la variable « vieillesse » dans les dynamiques de violence domestique. Elles invitent à penser que l'avancée en âge tendrait à amoindrir les disparités de genre dans ce domaine. On pourrait émettre l'hypothèse que ce résultat s'explique par une diminution des violences conjugales avec l'âge⁴⁰, cette dernière étant progressivement remplacée en prévalence par un autre type de violence, face à laquelle le genre ne constituerait plus une variable aussi déterminante qu'à l'enfance ou à l'âge adulte, étant remplacée par une condition commune de *vulnérable* ou de *dépendant* : la **violence intergénérationnelle**.

Si l'échantillon est trop restreint pour considérer ces pistes de questionnement comme des résultats scientifiques, il convient de souligner que, de fait, **une majeure partie des récits que nous avons collectés concernant les violences intrafamiliales envers les personnes âgées et/ou dépendantes concernent effectivement des cas de violence intergénérationnelle**, c'est-à-dire qu'elles s'inscrivent, en premier lieu et le plus souvent, dans le cadre de relations entre ascendants et descendants.

Plus précisément, les violences d'enfants (au sens de « descendants de premier degré ») ou, dans une moindre mesure, de petits-enfants (« descendants de second degré ») envers un (grand-)parent ont été la configuration nettement dominante en ce qui concerne le cas des personnes âgées. Dans le cas du handicap en population plus jeune (mineur ou majeur), la prédominance des violences intergénérationnelles reste valable, mais moins tranchée, les récits collectés faisant, en effet, autant état de violences d'un parent envers leur enfant handicapé, que de violences provenant des fratries envers un frère ou une sœur handicapé.e⁴¹.

³⁹ Source : cellule signalement de la DSFE.

⁴⁰ Les violences conjugales ne cessent pas d'exister avec l'avancée en âge, mais elle semble néanmoins moins prévalente.

⁴¹ Toujours à titre exploratoire, notons également que, sur les trois années, les hommes handicapés sont plus nombreux à être signalés comme victimes de violences que les femmes handicapées, en Polynésie française.

Relevé du nombre de signalements de violence et d'information préoccupante adressées la DSFE en 2019, 2020 et 2021 pour les catégories « adulte », « personnes âgées » et « personnes handicapées » (Source : DSFE, 2021)

Répartition par sexe et tranche d'âge 2019				
Nombre de NOM-Prénom Étiquettes de lignes	Étiquettes de colonnes			Total général
	ADULTES	PERSONNES AGEES	PERSONNES HANDICAPEES	
Féminin	99	21	15	135
	1			1
19 à 29 ans	37		4	41
30 à 40 ans	39		1	40
41 à 51 ans	11	1	1	13
52 à 62 ans	8		6	14
63 à 73 ans	2	6	2	10
74 à 80 ans	1	8	1	10
81 à 90 ans		3		3
91 à 100 ans		2		2
(vide)		1		1
Masculin	26	26	20	72
	2			2
19 à 29 ans	6		1	7
30 à 40 ans	5		3	8
41 à 51 ans	3		8	11
52 à 62 ans	8	2	7	17
63 à 73 ans		6	1	7
74 à 80 ans		7		7
81 à 90 ans	2	10		12
91 à 100 ans		1		1
(vide)	1			1
	1			1
Total général	126	47	35	208

Répartition par sexe et tranche d'âge 2020				
Nombre de NOM-Prénom Étiquettes de lignes	Étiquettes de colonnes			Total général
	ADULTES	PERSONNES AGEES	PERSONNES HANDICAPEES	
Féminin	111	53	27	191
	2	2		4
19 à 29 ans	45		10	55
30 à 40 ans	36		5	41
41 à 51 ans	13		7	20
52 à 62 ans	14	2	3	19
63 à 73 ans	1	14	1	16
74 à 80 ans		11		11
81 à 90 ans		21	1	22
91 à 100 ans		3		3
Masculin	26	36	35	97
	1	1		2
19 à 29 ans	7		6	13
30 à 40 ans	3		15	18
41 à 51 ans	9		9	18
52 à 62 ans	6	4	5	15
63 à 73 ans		11		11
74 à 80 ans		10		10
81 à 90 ans		10		10
(vide)	1			1
	1			1
Total général	138	89	62	289

Répartition par sexe et par tranche d'âge 2021				
Nombre de NOM-Prénom Étiquettes de lignes	Étiquettes de colonnes			Total général
	ADULTES	PERSONNES AGEES	PERSONNES HANDICAPEES	
Féminin	113	45	31	189
Sans information		1		1
18 ans	1			1
19 à 29 ans	48		2	50
30 à 40 ans	30		11	41
41 à 51 ans	20		11	31
52 à 62 ans	14	4	5	23
63 à 73 ans		19	2	21
74 à 80 ans		9		9
81 à 90 ans		11		11
91 à 100 ans		1		1
Masculin	24	29	45	98
Sans information	1		4	5
18 ans	1			1
19 à 29 ans	8		12	20
30 à 40 ans	4		17	21
41 à 51 ans	3		8	11
52 à 62 ans	7	2	3	12
63 à 73 ans		10	1	11
74 à 80 ans		7		7
81 à 90 ans		9		9
91 à 100 ans		1		1
(vide)			1	1
Sans information			1	1
Total général	137	74	77	288

2. Une surreprésentation des familles pauvres dans les signalements de violence adressés aux services sociaux

Les violences envers les personnes âgées ou en situation de handicap concernent-elles tous les milieux ou sont-elles surtout présentes dans certains contextes socio-économiques ? La pauvreté surexpose-t-elle les personnes âgées et handicapées à la violence intrafamiliale ? De même que pour l'analyse des données préliminaires précédentes, quelques éléments de réponse peuvent être avancés, mais avec une limite similaire : celle de l'absence de données quantitatives permettant d'envisager une représentativité à l'échelle de la population.

Il convient, dans un premier temps, de rappeler quelques éléments contextuels et définitionnels sur la pauvreté. La plus récente enquête approfondie sur ce thème, dans le contexte de la Polynésie française, date de 2009⁴². Dans la perspective d'une approche économique et quantitative du problème, les auteurs reprenaient, de manière relativement classique, trois manières d'appréhender et de définir la pauvreté, au sens scientifique et statistique du terme. Alors que la pauvreté dite monétaire définit comme *pauvre* une personne dont le niveau de vie est inférieur à un certain seuil de revenu (en général, le critère retenu

⁴² Voir : HERRERA Javier, MERCERON Sébastien, « Les approches de la pauvreté en Polynésie française : résultats et apports de l'enquête sur les conditions de vie en 2009 », Agence Française de Développement, Document de travail n°103, novembre 2010, 106p. Disponible en ligne sur : <https://www.afd.fr/fr/ressources/les-approches-de-la-pauvrete-en-polynesie-francaise-resultats-et-apports-de-lenquete-sur-les-conditions-de-vie-en-2009>

oscille entre 60% et 50% du niveau de vie médian de la population générale⁴³), la pauvreté dite subjective s'intéresse à la manière dont les gens se définissent eux-mêmes comme étant pauvres ou non⁴⁴. Enfin, la pauvreté en conditions de vie renvoie, quant à elle, aux difficultés quotidiennes et aux restrictions matérielles⁴⁵.

Dans un contexte où les niveaux de revenus et le patrimoine des individus ne figurent pas dans les fiches de signalement de violence (ni pour les *victimes* ni pour les *auteurs* ni pour les *témoins*), le corpus de dossiers d'enquête sociale que nous avons étudié (DFSE, 2019-2020-2021) permet d'avancer divers éléments invitant à penser l'existence d'un **lien de corrélation entre les occurrences de violence intrafamiliale et la pauvreté en condition de vie**.

D'une part, le corpus de fiches de signalement de violences pour l'année de référence 2019 indique que les personnes concernées par le signalement (que ce soit au titre d'*auteur* ou de *victime*) apparaissent le plus souvent comme affiliées au « régime de solidarité territoriale » (noté « RST » et désormais devenu « RSPF », pour Régime de solidarité de Polynésie française), correspondant à celui des personnes sans emploi et des personnes disposant d'un salaire inférieur à 1.048.152 de francs pacifique par an (soit environ 8.660 euros annuels)⁴⁶. D'autre part, une mention apparaît également de manière majoritaire dans les fiches : « *Profession : aucune* »⁴⁷.

Notons, néanmoins, qu'il n'existe pas d'indications permettant de distinguer le caractère conjoncturel ou structurel de ces situations au regard du marché de l'emploi formel, de sorte qu'il n'est pas possible de déterminer leur caractère transitoire (au moment du signalement) ou plus durable⁴⁸. Dans les deux cas, l'absence d'assurance-chômage sur le territoire laisse

⁴³ À titre d'exemple, cela correspondait, dans le contexte de la France métropolitaine de 2018, à un revenu disponible de 1.063 € pour une personne seule et 1 594 € pour un couple sans enfant.

⁴⁴ Cette dernière a également pu être mesurée, dans certains travaux de recherche, à l'aune de démarches quantitatives étudiant les réponses données au baromètre de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (Drees) à la question : « Et vous personnellement, pensez-vous qu'il y a un risque que vous deveniez pauvre dans les cinq prochaines années ? », trois réponses étant alors possibles dans le cadre de ce questionnaire : « 1) Oui plutôt ; 2) Non plutôt pas ; 3) Je me considère déjà comme pauvre ». Voir sur ce point : DUVOUX N., PAPUCHON A., 2018, Qui se sent pauvre en France ? Pauvreté subjective et insécurité sociale, *Revue française de sociologie*, n° 4, vol. 59.

⁴⁵ Certaines études ou enquêtes ont tenté de quantifier la pauvreté en condition de vie en considérant qu'elle se référerait, par exemple, aux « ménages qui déclarent au moins huit restrictions matérielles parmi une liste de 27 difficultés, regroupées en quatre grandes dimensions : insuffisance de ressources, retards de paiement, restrictions de consommation et difficultés de logement ». Voir : Haut Conseil de de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge, *Revenus, Dépenses Contraintes et Patrimoine des Seniors. État des Lieux*, Conseil de l'âge, adopté le 14 avril 2022, p.13.

⁴⁶ Cette somme concerne les personnes seules (le seuil étant légèrement supérieur pour les couples avec ou sans enfant ainsi que pour celui des personnes seules avec un ou plusieurs enfants).

⁴⁷ On peut ici s'interroger sur l'ambiguïté de cette catégorie administrative: s'agit-il de situations de non-qualification professionnelle (absence d'un diplôme qualifiant à l'exercice d'un métier) ou bien de situations de non-emploi salarié ? Les fiches de signalement apparaissent lacunaires sur ce point.

⁴⁸ La réalisation de l'enquête et du présent rapport a permis d'amorcer un dialogue sur une refondation possible des catégories proposées dans les formulaires de signalement et les techniques de mesure et d'archivage des occurrences de signalement. Cette refondation permettrait de doter le territoire d'outils de lecture et d'analyse plus pertinents pour saisir les contextes et les logiques sociales qui accompagnent l'émergence des violences

envisager les effets importants et rapides de ces situations de non-emploi sur les conditions de vie et les niveaux de revenu des ménages, surtout en milieu urbanisé, où l'accès direct aux ressources alimentaires est rendu plus difficile et se révèle relativement moins courant :

« L'absence d'assurance-chômage universelle en Polynésie française conduit les chômeurs et les inactifs à disposer de revenus totaux nettement plus faibles en moyenne (-52 %) que les actifs occupés. L'effet du chômage et de l'inactivité sur le niveau de revenu total est donc important, car le revenu d'activité représente en moyenne trois quarts des revenus totaux des ménages en Polynésie française selon les données de l'enquête »⁴⁹.

Soulignons également la surreprésentation, dans le corpus étudié, des « ménages complexes » et plurigénérationnels, généralement associée aux milieux sociaux défavorisés en Polynésie française⁵⁰. Cette configuration résidentielle tend à condenser les paramètres qui, dans d'autres pays, ont été identifiés comme propices au déploiement de violences dans l'enceinte domestique au moment du confinement sanitaire dû à la pandémie de COVID19 : la cohabitation contrainte couplée à la précarité des ménages (certains auteurs proposant la notion de « *stress économique* »⁵¹).

De fait, alors qu'en 2019 (année précédant le confinement sanitaire dû au Covid19), seulement 61 signalements de violence et informations préoccupantes étaient adressés aux services de la DSFE concernant les personnes âgées ou handicapées, en 2020 (année de mise en place du confinement), ce chiffre s'élevait à 151. Certains travailleurs sociaux que nous avons interrogés imputent, de même, cette **nette augmentation des signalements de violence, lors du confinement sanitaire de 2020**, à la promiscuité subie, mais également aux pertes d'emploi qu'il a engendré au sein des familles, bien que ces imputations restent de l'ordre du discours de retour d'expérience des professionnels, plutôt que d'une démonstration scientifiquement étayée : « *Avec le COVID, les familles sont restées cloitrées et ça a généré un stress. Avec le fait qu'il y avait moins de consommation d'alcool et que beaucoup de gens ont perdu leurs emplois ... tout ce stress s'est répercuté sur l'incidence des violences familiales* »⁵².

Notons, pour finir, que ces éléments invitent à souligner l'une des limites importantes de l'enquête sur la pauvreté réalisée en 2009 dans le contexte de la Polynésie française : le

intrafamiliales sur le territoire, et, *a fortiori*, d'envisager des dispositifs publics adaptés aux problèmes sociaux constatés.

⁴⁹ HERRERA Javier, MERCERON Sébastien, « Les approches de la pauvreté en Polynésie française : résultats et apports de l'enquête sur les conditions de vie en 2009 », Agence Française de Développement, Document de travail n°103, novembre 2010, p. 40-41.

⁵⁰ Voir : GUY Émilie et AILINCAI Rodica, « L'implication parentale en Polynésie française : le cas de deux écoles contrastées sur le plan socio-économique », *Contextes et didactiques* [En ligne], 14 | 2019.

⁵¹ Voir : Pâmela Rocha Vieira, Leila Posenato Garcia et Ethel Leonor Noia Maciel, "The increase in domestic violence during the social isolation: What does it reveals ?", dans la *Revue brésilienne d'épidémiologie* (2020). Voir également : Jinan Usta, Hana Murr, Rana El-Jarrah "COVID-19 Lockdown and the Increased Violence against Women: Understanding Domestic Violence during a Pandemic", *Violence and Gender* (2021).

⁵² Extrait d'entretien avec un travailleur social (Papeete, le 24/11/2021).

surpeuplement et la *surutilisation* des biens n'ont pas été intégrés à la mesure de la pauvreté de conditions de vie⁵³, alors même que l'on imagine aisément les effets de ces deux paramètres sur les conditions de vie *réelles* et quotidiennes des familles (et potentiellement, a fortiori, sur l'incidence des violences au sein de l'espace domestique).

3. Un territoire contrasté : l'exemple des îles Australes

Les signalements de violence répertoriés par les services sociaux concernant la population étudiée proviennent essentiellement de Tahiti, et plus largement des îles-Sous-le-Vent, ne fournissant dès lors aucun élément permettant de saisir la situation des archipels et les îles non urbanisées du territoire. Sur la base d'une enquête de terrain d'un mois réalisée dans les îles Australes⁵⁴, cette section du rapport fournit une analyse contextuelle de la vieillesse et du handicap dans ces localités éloignées de plusieurs centaines de kilomètres de Tahiti, afin d'interroger l'idée d'une spécificité éventuelle des violences familiales locales.

Il convient sans doute, dans un premier temps, d'indiquer que d'un point de vue sociologique, la Polynésie française possède les caractéristiques des sociétés de type « familialiste »⁵⁵ : **les logiques (au sens *pratique*) et les principes (au sens *moral*) de la solidarité familiale et de l'attachement à la famille se révèlent nettement prévalents sur les autres types de solidarité et d'attachement social** (la sphère professionnelle ou la vie citoyenne, par exemple). Certains sociologues ont pu décomposer le concept de solidarité familiale en « domaines »⁵⁶ distincts et concrets d'activité, permettant son étude opérationnelle en tant que fait social à part entière : la « *production domestique [qui] couvre les activités de biens et services qui pourraient autrement être réalisées par une tierce personne* » (tâches ménagères et soins réalisés), les « *transferts financiers* » (sous forme strictement monétaire), les « *aides matérielles et services relationnels* » (aides économiques non pécuniaires) et le « *temps libre partagé en famille* » (considéré comme une variable dite « *d'attention [permettant] d'estimer la proximité affective ou l'affinité entre les générations* »)⁵⁷.

Si, sur la base de cette définition empirique, la prévalence des solidarités familiales semble valoir de manière générale en Polynésie française, elle admet, néanmoins, des degrés sensiblement différents à l'intérieur du territoire. Dans les îles Australes, notamment, elle semble d'autant plus nette que la distance est grande aux institutions du service public et que le travail de contrôle et d'accompagnement des familles et des individus est moins présent qu'à

⁵³ HERRERA Javier, MERCERON Sébastien, « Les approches de la pauvreté en Polynésie française : résultats et apports de l'enquête sur les conditions de vie en 2009 », Agence Française de Développement, Document de travail n°103, novembre 2010, p. 41.

⁵⁴ Cet archipel a été sélectionné pour l'enquête au vu du peu de données sociales existantes, mais également, comme nous le verrons, au vu du fait qu'il est celui qui compte la plus grande proportion de personnes âgées à l'échelle de la Polynésie française, selon les derniers recensements de population de l'ISPF.

⁵⁵ Sur les catégories sociologiques de « régime », et notamment de « régime familialiste », voir : PAUGAM Serge, *L'attachement social. Formes et fondements de la solidarité humaine*, Paris : Seuil, coll. « La couleur des idées », 2023, 640 p.

⁵⁶ Voir : RENAUT Sylvie, L'entraide familiale dans un environnement multigénérationnel. In: *Recherches et Prévisions*, n°71, 2003. Familles, vieillissement et générations. pp. 21-44.

⁵⁷ Ibid, p.23-24.

Tahiti. La disponibilité des professionnels de santé et du secteur social ou médico-social y est relativement faible et discontinue. Ainsi, dans les localités où nous avons déployé l'enquête, les services sociaux (DSFE, CPS) et judiciaires (via la justice foraine⁵⁸) ne sont présents qu'à travers des visites ponctuelles, au mieux mensuelles, appelées par les professionnels « *tournées* ». Pour chaque localité insulaire, l'« *infirmière de l'île* » (puisqu'il s'agit presque exclusivement de femmes) constitue le seul professionnel du secteur médical présent sur place de manière continue, réalisant quotidiennement des visites au domicile des familles⁵⁹. **C'est bien la famille et ses ramages qui pourvoient, en premier chef, à l'essentiel des besoins de protection et d'assistances des personnes vulnérables.**

Trois données éclairantes peuvent être ici mentionnées afin d'étayer ce constat.

Premièrement, bien que les données de l'ISPF indiquent que « *les seniors sont davantage présents aux Australes, représentant 14 % de la population, soit le taux le plus élevé du territoire (2 points de plus que la moyenne)* »⁶⁰ (en comparaison avec le reste de la Polynésie française), **il n'existe pas de structure (publique ou privée) de prise en charge des personnes âgées ou des personnes handicapées en dehors des familles**, dans les localités de l'enquête.

Deuxièmement, ces localités ne disposant pas d'un lieu public dédié aux défunts de type « cimetière », la nette prévalence de la famille dans l'organisation des solidarités locales se manifeste lors du décès, par l'ensevelissement familial des corps des parents défunts sur les terres familiales, la préparation et le coulage de mortier (ou de béton) par les familles étant généralement utilisées à cette fin et sans recours à des prestataires de service dédiés⁶¹. La possibilité d'avoir à disposition un cimetière commun à la localité n'est, par ailleurs, pas particulièrement souhaitée par les habitants, l'ensevelissement sur les terres familiales

⁵⁸ Voir : GAGNÉ Natacha, « Ethnographie de l'État aux confins de la République. Le dispositif de l'audience et la justice foraine en Polynésie française », *Ethnologie française*, 2018/1 (Vol. 48), p. 93-106.

⁵⁹ Sur place, leur pratique professionnelle est tout à la fois marquée par une immersion dans l'intimité des foyers (où vivent et sont gardées les personnes âgées et les personnes handicapées), une certaine autonomie quotidienne du fait d'une absence fréquente de médecins sur place, et des moyens matériels tout à fait limités. Voir à ce propos : BERTELOOT G, GAGNAYRE Rémi, D'IVERNONIS Jean-François, « L'exercice infirmier dans un contexte d'isolement géographique. Implications pour la formation », *Santé Publique*, 2004/2 (Vol. 16), p. 239-250. Pour les métropolitains venus exercer un métier du secteur sanitaire, l'insertion dans les vies sociales locales peut, par ailleurs, se révéler difficile : « *Il manque un truc qui rassemble. [...] Quand je suis arrivée, j'ai trouvé que les gens étaient très froids ... et très changeants d'humeur [...] Maintenant ça va, parce qu'ils me connaissent. [...] C'est pas facile de se faire ami avec des locaux. Mon conjoint a mis deux ans pour se faire proposer par un voisin d'aller à la pêche ... Si t'appartient pas à une famille et si t'es pas rattaché à une religion ... t'es pas invité à faire des activités. C'est un peu chacun chez soi* » (extrait d'entretien avec une infirmière conventionnée, juin 2023, îles Australes). Voir en prolongement les analyses concernant l'intégration différentielle des métropolitains en Polynésie française dans : SCHUFT, L., 2007) « Attitudes et intégration sociale des fonctionnaires métropolitains à Tahiti », *Bulletin de la Société des Études Océaniques*, n°309, pp.75-104.

⁶⁰ SIU Della et PASQUIER Julie, « Les *matahiapo*, un enjeu de la croissance économique », *Points Études et Bilans. Institut de la statistique de Polynésie française*. n°1226, Décembre 2020, 4p. À l'inverse, l'archipel des Tuamotu constitue le sous-ensemble où la proportion de personnes âgées est la plus faible.

⁶¹ Ce constat est surtout valable pour la période contemporaine, si l'on considère que les *marae* occupaient autrefois (en partie du moins) cette fonction (parmi d'autres). Il concerne aussi les îles à forte tendance protestante (comme c'est le cas aux Australes), puisque celles où le catholicisme prédomine disposent de cimetières mêmes lorsqu'elles sont petites ou isolées (comme c'est le cas dans les Tuamotu, par exemple).

constituant un élément hautement valorisé et chargé de sens⁶². Ainsi, une fonction sociale qui relève, à Tahiti comme ailleurs, d'une responsabilité de la collectivité et d'un service public ou religieux relève ici d'une pratique familiale.



⁶² Source : *Carnet de terrain*, le 5 juin 2022, îles Australes. Sur le rapport des Polynésien.ne.s à la terre, voir, de manière générale, les travaux de Tamatoa Bambridge et, plus particulièrement l'article de Bruno Saura paru en 2000 sous le titre « Le placenta en Polynésie française : choix de santé publique et identité ».



Enfin, un troisième argument allant dans le sens d'une prévalence de la solidarité familiale sur les autres types de solidarité concerne la **très faible proportion de recours aux dispositifs d'aide sociale** pouvant être rendus disponibles relativement à la prise en charge à domicile de la vieillesse et du handicap. En effet, les demandes provenant des îles Australes au titre du dispositif de l'« aidant *feti'i* » restent tout à fait faibles, l'essentiel des bénéficiaires de ce dispositif étant concentré sur Tahiti et dans les Îles-sous-le-Vent.

Les entretiens réalisés sur place font apparaître deux voies d'explication qui, si elles semblent *a priori* contradictoires, coexistent néanmoins : d'une part, **une moindre connaissance des populations en matière de dispositifs publics et d'aide sociale**, d'autre part, lorsque ces droits sont connus, **l'existence de décisions de non-recours**, alimentant l'association de ces espaces à des « marges de l'État »⁶³ (ou à des « confins de la République »⁶⁴).

Plusieurs personnes interrogées sur l'île de Tubuai, et à qui revient la responsabilité et la charge de l'accompagnement quotidien d'un membre de leur famille âgé ou handicapé, ont fait part de leur décision de ne pas être reconnus formellement comme « aidant » auprès des institutions, quand bien même cela leur apporterait des revenus supplémentaires (50.000 francs pacifique forfaitaires versés mensuellement, soit environ 415 euros). C'est le cas de Tuhiata, mère d'un enfant handicapé moteur dont elle s'occupe quotidiennement depuis sa naissance :

Tuhiata me confie avoir refusé le dispositif « aidant *feti'i* » auquel elle est pourtant éligible, au vu du fait qu'elle ne souhaite pas partir à Raiatea pour les besoins de la formation obligatoire, qui est centralisée sur cette île. Elle ajoute, de surcroît, ne pas disposer de relai pour la prise en charge de son fils en son absence et ne se permet donc aucun éloignement, même temporaire, des environs du domicile, sans lui. Elle finit par me confier qu'après plusieurs années à devoir s'occuper seule et sans soutien de son fils, elle ne se voit pas, non plus, adapter ses pratiques quotidiennes pour répondre aux nouvelles exigences institutionnelles encadrant la prise en charge familiale à domicile : « *finalement, c'est plus compliqué si je suis en tant qu'aidante* » conclut-elle⁶⁵.

La « débrouille » familiale est, ainsi, souvent de mise dans la prise en charge à domicile de la vieillesse ou du handicap, passant, par exemple, par le bricolage de lits de convalescence, installés dans les pièces à vivre des logements, l'isolement insulaire et la grande distance vis-à-vis de Tahiti rendant le matériel médical et de soin particulièrement difficiles d'accès et plus coûteux encore qu'à Papeete, la capitale. Or **l'intégration des solidarités familiales dans une « économie du *care* » encadrée par les institutions publiques implique l'arrivée dans les foyers de normes médico-sociales de prise en charge auxquelles les familles peuvent parfois être réfractaires**. On désigne ici par « économie du *care* » à la fois une « économie » au sens

⁶³ VEENA Das and POOLE Deborah (eds.) 2004, *Anthropology in the Margins of the State*, Santa Fe: School of American Research Press.

⁶⁴ GAGNÉ Natacha, « Ethnographie de l'État aux confins de la République. Le dispositif de l'audience et la justice foraine en Polynésie française », *Ethnologie française*, 2018/1 (Vol. 48), p. 93-106.

⁶⁵ *Carnet de terrain* (Tubuai, mai 2023).

marchand, transactionnel et monétaire du terme (paiement de services spécialisés, achat de soins et de médicaments ou de matériel dédié), mais également une « économie morale »⁶⁶ accompagnant l'institutionnalisation des rôles « aidant/aidé » et impliquant de multiples prescriptions de valeurs et d'émotions de la part de l'aidant⁶⁷.

Les professionnels de santé ayant connaissance de ces contextes reconnaissent les limites d'une prise en charge de la vieillesse et du handicap s'appuyant exclusivement sur la famille, surtout lorsque la solidarité familiale s'appuie, en réalité, sur le dévouement de membres spécifiques de la famille, plutôt que sur un travail domestique collectif partagé⁶⁸ :

« Je trouve ça bien, qu'il n'y ait pas de structure particulière, de maison de retraite, tout ça ... parce que les grands-pères et les grands-mères restent dans leur famille. Après, suivant les familles, ils sont plus ou moins bien traités. L'auxiliaire de vie rend visite, prépare le ma'a [ie repas], c'est bien, mais il n'y en a pas assez ici. Il faudrait plus de tierces personnes pour aider les familles... Il y en a souvent un qui est désigné, et les autres se déchargent beaucoup [ie de la prise en charge d'un parent âgé]. Les personnes référentes me disent souvent « les autres ne rendent jamais visite », sauf quand ils sont prêts à mourir, là il y a tout le monde qui débarque »⁶⁹.

Les professionnels du secteur médico-social travaillant dans ces îles, et que nous avons interrogés au cours de l'enquête aux Australes, ont indiqué, néanmoins, que **malgré un contexte de prise en charge éprouvant et peu aidé au sein des domiciles, la violence intrafamiliale concerne relativement peu les personnes âgées**. Ce constat s'explique, pour certains, par une valorisation sociale encore présente de la figure de l'aîné : « *ici, les vieux sont quand même encore respectés, peut-être plus qu'à Tahiti* »⁷⁰.

De fait, les travaux de Tamatoa Bambrige ont permis de saisir l'« *importance idéologique accordée à l'aîné* » dans les îles Australes à l'époque préeuropéenne, mais également au XIX^e siècle. Selon cet auteur, l'aîné d'une fratrie disposait de privilèges en matière d'autorité politique et foncière, tradition qui aurait conservé certaines traces dans la période contemporaine, comme cela apparaît dans ce récit relativement récent de la tenue d'une audience foraine :

« Ce jour-là à Rurutu, il y avait beaucoup de monde, essentiellement des personnes d'âge mûr ou plus âgées, celles qu'on appelle en tahitien les taata paati, terme qui traduit la notion de personne adulte, sage et mature, en tout cas, d'un âge avancé. Certains, du fait de leur expérience ou de leur sagesse, sont parfois considérés

⁶⁶ Voir pour ce terme la définition donnée par Didier Fassin, pour qui ce terme désigne « la production, la répartition et la circulation des sentiments moraux, des émotions et des valeurs, des normes et des obligations dans l'espace social », dans : FASSIN Didier, 2009, « Les économies morales revisitées », *Annales HSS*, novembre-décembre, n°6, p. 1237-1266.

⁶⁷ Les formations adressées aux bénéficiaires du dispositif « aidant *feti'i* » intègrent un volet relatif à la psychologie et au travail émotionnel de l'aidant pour sécuriser le bon déroulement de la prise en charge familiale et à domicile.

⁶⁸ Nous reviendrons plus en détail sur ce point dans la partie III de ce rapport.

⁶⁹ Extrait d'entretien réalisé avec une infirmière conventionnée, le 5 juin 2022, îles Australes.

⁷⁰ Source identique à la précédente.

comme des matahiapo, ce qui signifie aussi bien l'aîné au sens strict que la génération aînée au sens large »⁷¹.

Si dans les îles de la Société, les *matahiapo* (chefs aînés) détenaient un rôle important dans l'organisation socio-territoriale, entre pouvoir politique, foncier et autorité au sein des congrégations de parenté (*marae tupuna*), aux Australes, le plus âgé d'une fratrie détenait, de surcroît, le privilège unique de l'héritage des terres des ascendants ainsi qu'une place privilégiée dans les hiérarchies sociales locales :

« La fonction de chef impliquait non seulement la guerre et la paix (Rurutu, Tubuai), la distribution des droits d'exploitation des terres (Tubuai, Rurutu, Rapa, Raivavae, Rirnatara), mais celle-ci était héréditaire et se transmettait à l'aîné (matahiapo). À défaut d'héritier mâle, la fille prenait la succession »⁷².

Il apparaît pourtant que la norme ancienne de l'autorité et du respect des aînés (que l'on trouve, par ailleurs, régulièrement évoquée dans le discours commun en Polynésie française) ne semble pas avoir strictement sa place dans une sociologie de la vieillesse et de la dépendance dans la société polynésienne contemporaine, car d'un point de vue anthropologique et social, le *matahiapo* ne tire pas son prestige de sa « vieillesse » en tant que telle, mais plutôt de sa place première dans l'ordre des naissances. Par ailleurs, la vieillesse telle qu'elle existe aujourd'hui sur le territoire constitue une forme sociale relativement nouvelle en Polynésie française, si l'on considère qu'en 1995, l'espérance de vie n'était encore que de 57 ans pour les femmes et de 61 ans pour les hommes.

Le fait que l'idéologie du respect des aînés (au sens de premier-né d'un groupe apparenté) ne soit pas directement transposable à une analyse sociologique du rapport contemporain au grand âge et à la perte d'autonomie permet sans doute d'expliquer pourquoi les personnes âgées devenues dépendantes d'un tiers pour la réalisation des actes de la vie quotidienne restent exposées, au sein des leurs familles, à des formes de délaissement⁷³, aux Australes comme ailleurs : *« Ils s'en foutent en fait. Parfois le weekend, ils mettent la musique à fond ... et puis ça leur passe au-dessus [...] Ils ne participent pas beaucoup (sous-entendu : à la prise en charge, au soin) »⁷⁴* (à propos d'une famille gardant un parent âgé dépendant et alité, que l'infirmière retrouve souvent dans ses excréments lors de ses visites à domicile).

Un **délaissement des personnes en situation de handicap** est également évoqué par les professionnels des îles Australes, mais ce délaissement prend le plus souvent la forme d'une **errance quotidienne en dehors de l'espace domestique**, couplée à des violences à l'intérieur du foyer. L'enquête fait apparaître, en particulier, que **les personnes touchées par des troubles**

⁷¹ BAMBRIDGE Tamatoa., 2009a, *La terre dans l'archipel des Australes : étude du pluralisme juridique et culturel en matière foncière (Pacifique Sud)*, Pirae : Au vent des îles, p.167.

⁷² Idem, p.47.

⁷³ Nous reviendrons plus en détail sur ce type de traitement dans la partie II de ce rapport.

⁷⁴ Extrait d'entretien réalisé avec une infirmière conventionnée, le 5 juin 2022, îles Australes.

psychiatriques⁷⁵ sont les plus à risque concernant les violences intrafamiliales, qui sont décrites comme quotidiennes et régulières par les professionnels sur place : « *les violences ou maltraitances que j'observe ici sont surtout sur les COTOREP, pas sur les personnes âgées. Il y a vraiment un respect des personnes âgées ici, avec l'image du patriarce ... mais par contre pour les personnes handicapées et psy ...* »⁷⁶. Mon interlocutrice évoque le cas d'un fils de pasteur, aujourd'hui adulte et qui, dans sa jeunesse, aurait mangé une murène contaminée par la ciguatera. Si la haute toxicité de la chaire ingérée ne lui a pas été fatale, elle a provoqué des lésions cérébrales et de forts troubles neurologiques, ayant pour effet irréversible l'acquisition d'un handicap mental à l'âge adulte : « *la famille le frappe, l'insulte et l'exploite tout le temps. La famille ne sait pas que je comprends la langue locale maintenant, et j'ai compris qu'ils lui disaient pendant une de mes visites 'si tu parles, si tu dis quoi que ce soit, on te frappe'* », indique-t-elle.

Ce dernier point nous amène à opérer une transition avec la suite de l'analyse, en appuyant l'hypothèse d'une sous-déclaration des violences envers les populations étudiées : si cette sous-déclaration ne semble pas propre à une partie spécifique du territoire, elle se révèle néanmoins d'autant plus forte dans les espaces où les professionnels du travail social et médical se font moins présents.

4. L'hypothèse d'une sous-déclaration des violences envers les personnes dépendantes

Les données recensées, si elles permettent de questionner le jeu des variables sociales en lien avec la violence, ne font pas état des occurrences de violence *stricto sensu*, mais bien de celles qui, parmi elles, sont parvenues jusqu'aux administrations afin d'être recensées par les services dédiés. Quels sont les indicateurs d'une sous-déclaration des violences envers les personnes âgées et handicapées gardées à domicile par leurs familles ?

- **L'invisibilité des violences envers les personnes âgées et handicapées**

Les violences envers les personnes âgées et handicapées sont moins visibles et moins discutées que les autres types de violences intrafamiliales (conjugales ou envers les enfants) au sein de l'espace public, et semblent également plus tabou. Ce constat ne concerne pas seulement le contexte de la Polynésie française, mais semble valoir de manière plus générale au sein des sociétés contemporaines, faisant écrire à Karl Pillemer et J. Jill Sutor, dès les années 1980, que les violences envers les personnes âgées (*the elderly*) sont plus difficiles à étudier que les autres

⁷⁵ La schizophrénie est, d'après les infirmières conventionnées de la CPS interrogées aux Australes, le problème saillant des îles : « *Il y a beaucoup de cas de psychoses hallucinatoires ici, pas forcément à cause de la consommation de drogue. Je ne sais pas si c'est héréditaire... mais ici il y a une famille, tous les frangins sont atteints. Ils hallucinent, ils ont de la schizophrénie* » (extrait d'entretien réalisé avec une infirmière conventionnée, le 5 juin 2022, îles Australes).

⁷⁶ Extrait d'entretien réalisé avec une infirmière conventionnée, le 5 juin 2022, îles Australes.

types de violence domestique : « *Although difficulties exist in the study of all forms of family violence, it may be that nowhere have so many obstacles to understanding been encountered as with the abuse of the elderly* »⁷⁷. Au cours de l'enquête, les témoignages directs de violences conjugales sont ainsi apparus plus aisément accessibles que ceux sur les populations concernées par notre recherche. La relative 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 de populations 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 ... et 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... »*⁷⁸.

Dans un contexte où la prise en charge de la vieillesse et du handicap repose essentiellement sur les solidarités familiales, la relation sociale de dépendance se déroule, le plus souvent, de manière très située au sein des domiciles, c'est-à-dire qu'elle est associée à des degrés variables de confinement de la personne âgée ou handicapée dans la sphère domestique, ce qui participe à réduire d'autant plus ses possibilités de recours à une intervention extérieure, y compris dans le cadre de violences répétées. **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.

- **L'ineffabilité des violences envers les personnes dépendantes**

Dans la plupart des dossiers de signalement de violence ou d'informations préoccupantes répertoriés par les services sociaux, aucun moyen n'est indiqué pour contacter directement les victimes, ces dernières n'étant souvent joignables qu'à travers des intermédiaires ayant accepté de témoigner pour elles (proches, voisins, professionnels de la santé ou du travail social). Si la vieillesse et certains types de handicap altèrent les capacités communicationnelles ou cognitives, la situation de dépendance contribue, de fait, à amoindrir les possibilités d'exprimer et de porter sa voix dans le cadre d'une plainte face à une expérience de violence :

*« Quand vous avez une mamie de quatre-vingt-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, celle-ci ne peut littéralement pas débouler à la gendarmerie... »*⁷⁹.

⁷⁷ Voir : PILLEMER K., JILL SUITOR J., "Elder abuse", dans : VAN HASSELT V. B., MORRISON R. L., BELLACK A. S., HERSEN M., 1988, *Handbook of family violence*, Springer Science & Business Media, New York, p. 247.

⁷⁸ Extrait d'entretien avec un médecin (Tahiti, le 09 Août 2021).

⁷⁹ 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).

De manière plus générale, la silenciation constitue à la fois un mécanisme et une conséquence de l'expérience de la violence. En effet, l'expérience traumatique des violences intrafamiliales tend à placer les individus qui les ont subies dans des situations d'ineffabilité, d'incapacité à dire. Un bilan médical de dossier de tutelle rapporte, par exemple, qu'Hinatea⁸⁰, adolescente d'une quinzaine d'années originaire de Huahine, « *s'exprime avec beaucoup de difficultés au vu d'une inhibition extrême* » et de « *signes psychotraumatiques avérés* »⁸¹, 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, et notamment des aidants, l'importante approbation morale et idéologique dont le maintien à domicile et à la prise en charge familiale des ascendants font l'objet, en Polynésie française, peut constituer un frein à l'expression de plaintes éventuelles, quant aux difficultés vécues dans la prise en charge, se présentant ainsi comme un élément supplémentaire du caractère inexprimable des violences envers les populations étudiées 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 »*⁸²

- **Des violences qui ne passent pas le pas de la prise en charge institutionnelle**

L'hypothèse d'une sous-représentation des violences envers les personnes âgées et en situation de handicap dans les données quantitatives produites par les statistiques institutionnelles peut également s'envisager sous l'angle de **la non-prise en charge de certaines demandes**. Les récents travaux de recherche réalisés sur les violences intrafamiliales en Polynésie française montrent l'existence de formes de **déni au guichet des services publics**, de la part des professionnels, y compris lorsque les personnes ayant fait l'expérience de violence au sein de leur famille franchissent le pas vers une demande de prise en charge de leur situation par les institutions.

On le voit, à titre d'exemple, sur cette fiche de signalement de violence rédigée par un acteur associatif à destination des services sociaux, concernant des faits de « *maltraitance physique* », « *violence conjugale* », « *maltraitance financière* » et « *violences verbales et psychologiques* », sur un homme en situation de handicap moteur, âgé de 70 ans et vivant avec ses deux enfants (de 23 et 17 ans) :

⁸⁰ Ce nom est fictif afin de garantir l'anonymat, comme tous les autres noms mentionnés dans ce rapport.

⁸¹ 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.

⁸² 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).

« M. et Mme sont restés mariés environ 10 ans (de 1995 à 2004), période au cours de laquelle M. « se plaignait d’être régulièrement victime de violences conjugales. Il a d’ailleurs déposé plainte à plusieurs reprises non sans mal puisque les premiers temps, ses plaintes n’étaient pas reçues par les forces de l’ordre. [Au vu du fait que les violences se poursuivent malgré la séparation et la décohabitation du couple], Monsieur explique avoir décidé de se rendre à la DSP⁸³ pour déposer plainte. Les policiers n’auraient pas pris sa plainte. Il se présente à moi, désespéré, désespéré, des larmes dans les yeux ».

Ces mécanismes, néanmoins, ne sont pas propre à la population étudiée, puisqu’elles concernent, plus largement, la relation de guichet, et, par exemple, également les violences sexuelles. Il ne s’agit, néanmoins, pas toujours d’un déni, mais, éventuellement, de formes de gestion désinstitutionnalisées des situations par des acteurs institutionnels qui pensent que la voie procédurale fera plus de mal que de bien :

« En Polynésie française, les violences sexuelles intrafamiliales ont été récemment reconnues comme une priorité de l’action publique. Cependant, les professionnel·le·s situé·e·s en première ligne sont parfois réticent·e·s à signaler les cas révélés ou suspectés, même lorsqu’ils et elles en reconnaissent la gravité. En régulant la parole, en temporisant le dévoilement, en normalisant les violences ou en minimisant leur impact, certain·e·s participent à la construction de l’inceste et du viol conjugal comme des problèmes qui ne font pas de bruit »⁸⁴.

Du point de vue des familles, enfin, les violences intrafamiliales font, en premier lieu, l’objet d’arrangements pratiques divers qui n’aboutissent pas systématiquement à un passage par les institutions. Le fait de décohabiter provisoirement, par exemple en étant hébergé par un proche ou en vivant ponctuellement dans la rue, constitue une modalité possible de ces arrangements éphémères. Pour ce couple de sexagénaires vivant dans les quartiers prioritaires de Faa’a en cohabitation avec leurs enfants adultes en couple, et leurs petits-enfants, le fait de dormir dehors, constitue un moyen d’échapper à un contexte domestique marqué par la violence conjugale de leurs enfants et leur consommation d’alcool et de *paka* : *« Ils vont tous les deux dormir la nuit au parc quand il y a des bagarres dans les couples des enfants, pour s’échapper un peu, le temps que ça se calme ... »⁸⁵.*

Les plus récentes études nous montrent, dans la continuité de ce récit, que les populations âgées constituent une partie importante et grandissante des personnes en situation de rue dans l’agglomération de Papeete⁸⁶. Pour certaines personnes rencontrées lors de l’enquête, le choix de la rue ou de l’espace public constitue, de fait, un moyen de se distancier d’une emprise familiale, notamment lorsqu’il existe des formes de captation des revenus liés à la vieillesse

⁸³ Bureaux des services de police.

⁸⁴ HERVOUET Lucile, « Qui suis-je pour juger ? La production sociale du silence autour des violences sexuelles intrafamiliales en Polynésie française », *Terrains & travaux*, 2022/1 (N° 40), p. 67-87.

⁸⁵ Entretien avec Sylvie, référente de quartier prioritaire à Punaauia (Tahiti, le 26 mai 2021).

⁸⁶ Voir : TAEREA Yasmina, *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.

(pensions de retraite, minimum vieillesse⁸⁷ ou pension de réversion⁸⁸) ou au handicap (COTOREP ou Allocation adulte handicapé) par un ou des membre(s) de la famille. De telles stratégies de mise à distance permettent de maintenir une autonomie minimale vis-à-vis de la famille, mais supposent d'être rendues possibles par un état de santé le permettant, et donc par un degré de dépendance à autrui resté relativement faible.

⁸⁷ En Polynésie française, le dispositif du « minimum vieillesse » a été mis en place en 1982 (délibération n° 82-33 du 15 avril 1982) dans le même but qu'en métropole : celui de garantir un revenu minimal pour les retraités dont les ressources sont inférieures au revenu minimum.

⁸⁸ La pension de réversion est versée aux personnes âgées en situation de veuvage. Lorsque le ou la conjoint.e retraité.e décède, un pourcentage de cette retraite est versé au conjoint âgé encore en vie.

Partie II. Typologie des situations récurrentes

Après avoir présenté les données de cadrage permettant de tracer les contours du sujet (partie I), cette deuxième partie présente l'un des principaux aboutissements de l'analyse des matériaux collectés lors de l'enquête : une typologie des violences intrafamiliales envers les personnes âgées et handicapées en Polynésie française. La démarche typologique permet, selon l'approche wébérienne, de « faire apparaître les formes les plus conséquentes »⁸⁹ d'un fait social, en organisant sous forme de catégories spécifiques la diversité des comportements sociaux observés, les rendant ainsi plus intelligibles.

Il s'agit en suivant cette démarche, d'une part, de pouvoir **décrire et caractériser les trois types de situation les plus récurrents en lien avec la violence et la maltraitance**, que nous appelons ici : « délaisser », « accaparer », « confiner ». Il s'agit, d'autre part, de **restituer la survenue de ces dernières en lien avec les pratiques et les logiques (micro)sociales qui leur sont spécifiquement associées**, de manière à fournir une « analyse approfondie des conditions de possibilité »⁹⁰ des situations étudiées.

Les récits de violence intrafamiliale qui ont été retenus pour l'analyse concernent directement, et au premier chef, la population étudiée, nous amenant à ne pas aborder les cas qui concernent les violences au sein desquelles elles peuvent être prises de manière collatérale, comme c'est le cas dans le récit d'Alexis, retraité et gérant de tutelle, qui relate le contexte familial au sein duquel se trouvait prise une femme sexagénaire et malvoyante placée sous sa protection légale :

« 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 dame (âgée et handicapée) 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... »⁹¹.

Dans ce logement OPH de l'agglomération de Papeete où cohabitent cinq personnes de trois générations d'une même famille, originaire de l'archipel des Tuamotu, la violence intrafamiliale imprègne ainsi l'ensemble du contexte domestique, s'étendant à la fois aux relations intra- et

⁸⁹ Voir la définition d'un « idéal-type » donnée par Max Weber dans : WEBER Max, 1996, sociologie des religions, textes rassemblés et traduits par Jean-Pierre Grossein, Paris : Édition Gallimard.

⁹⁰ BEAUD Stéphane et WEBER Florence, « Le raisonnement ethnographique », dans PAUGAM Serge, 2010, *L'enquête sociologique*, Partie : Les méthodes d'analyse, Paris : PUF « Quadrige Manuels », p.226.

⁹¹ Extrait d'entretien avec Alexis, délégué de tutelle depuis plusieurs années et tuteur légal de trente-cinq personnes placées sous protection (Tahiti, le 08 septembre 2021).

intergénérationnelles au sein du foyer, mais sans être spécifiquement adressées à la population à l'étude dans ce rapport.

1. DÉLAISSER

1.1. Éléments définitionnels

Dans son sens le plus commun, le délaissement se définit comme le fait de laisser tout à la fois « *sans secours ni assistance, sans témoignage d'affection* »⁹², traduisant non pas seulement l'existence d'un **défaut de solidarité**, mais également un **manquement affectif**. Prenant ainsi la forme d'un manque de soin ou d'attention, le délaissement peut être appréhendé comme un traitement violent par « défaut de ». Ses effets s'opèrent directement sur la santé (en étant susceptible d'atteindre le fonctionnement psychique et corporel normal, avec des marqueurs tels que la dénutrition ou la dépression) comme sur la vie sociale de la personne dépendante gardée au domicile, avec pour effet son isolement dans la sphère domestique, au quotidien. Le délaissement intervient ici dans une logique de démission ou de déresponsabilisation, au moins partielle, des proches normalement supposés effectuer un travail familial d'accompagnement et de présence dans un contexte de dépendance d'un parent âgé ou handicapé.

Les données fournies par la DSFE indiquent que les « *négligences* », « *défauts d'hygiène et de soin* », « *privations de soin ou d'aliments* » ou « *atteintes à la dignité* » constituent les premiers motifs de signalement de violence pour la catégorie « adulte vulnérable », et plus particulièrement encore pour les personnes âgées (63 ans et plus)⁹³. Le délaissement et ses déclinaisons diverses apparaissent, de même, comme le traitement le plus régulièrement observé dans le corpus de données collectées au cours de l'enquête. En reprenant nos matériaux, nous présentons ici les logiques sociales et relationnelles qui le sous-tendent et qui permettent d'expliquer son occurrence au sein des familles.

1.2. Études de cas

Dans certains cas considérés comme les plus graves, le défaut de soin à une personne handicapée ou âgée est signalé aux services judiciaires par les services sociaux et fait ensuite l'objet d'un retrait de garde à la famille avec placement sous la tutelle d'un tiers extérieur :

« À Raiatea, j'ai eu des cas de défaut de soin. Une jeune femme de 22 ans, trisomique, et aussi paraplégique en fauteuil roulant, elle a dû avoir une petite blessure, et avoir été laissée dans son lit dans une même position pendant des jours : il a fallu l'amputer du pied, son pied s'est gangréné. Là quand même le médecin a fait un signalement [de violence aux services sociaux], parce que là c'est : hôpital, centre de rééducation fonctionnelle, DSFE, associations tutélaires ... On a changé sa

⁹² Dictionnaire de l'Académie française (2023). Disponible en ligne : <https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9D0994>.

⁹³ Recensements des signalements de violence sur personnes âgées, DSFE, 2020.

tutrice, qui était sa maman fa'a'amu et l'audience a été très dure parce que la maman fa'a'amu a vraiment été très virulente et voulait pas lâcher l'affaire. Et finalement elle est partie, et la jeune femme [trisomique] s'est avancée à mon bureau avec son fauteuil roulant et a pris mes mains dans ses mains et en souriant [rire]. C'est affreux, hein ? C'est arrivé à ce point de défaut de soin ... à ce que l'hôpital intervienne. Mais en fait il y avait tout le reste : le défaut de soin, c'était quotidien »⁹⁴.

Parmi les divers cas similaires rencontrés lors de l'enquête, mentionnons celui de Marie, femme polynésienne âgée de 80 ans, accueillie en 2017 au sein du service des urgences de l'hôpital de Taravao, par suite d'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, lors d'un entretien que nous avons eu avec elle, sur les éléments figurant dans son dossier d'entrée et dans l'enquête sociale dressée au moment de son placement :

« 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.

- Donc ça pouvait arriver qu'elle ne mange pas certains jours, par exemple ?
- *C'est ça, si ce n'est plusieurs jours.* »⁹⁵

Ce récit traduit une forme d'exclusion vis-à-vis de la vie familiale, déployée dans l'ordinaire de la vie domestique. L'état de dénutrition qu'elle finit par engendrer indique une répétition dans le temps de la pratique qui consiste à ne pas nourrir, ou pas suffisamment, au point d'engager la survie. Dans sans son ouvrage intitulé *Tahitians. Mind and Experience in the Society Islands*, l'anthropologue états-unien Robert I. Levy, fait référence à un fait similaire. Il 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 par suite d'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 »⁹⁶.

La vieillesse et le handicap, accompagnés d'une perte d'autonomie, sont ici associés à une altération du lien familial, c'est-à-dire que l'intégration à la famille et à l'espace domestique collectif s'en trouve fragilisé :

⁹⁴ Extrait d'entretien avec une magistrate française provisoirement affectée à la fonction de « juge des tutelles » en Polynésie française.

⁹⁵ 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).

⁹⁶ Robert I. Levy, 1973, *Tahitians. Mind and Experience in the Society Islands*, University of Chicago Press, Chicago and London, 547p. (p.44-45).

*« Pour ne pas tomber dans ce qui a pu être en métropole, à savoir que l'on confie aux institutions publiques, à la collectivité, la charge complète de la personne âgée, on (sous-entendu : en Polynésie française) a toujours essayé de développer le maintien à domicile le plus possible. D'une part parce que c'était une solidarité ancrée qui existait, et d'autre part, pour éviter de couper la personne âgée de sa famille, de sa vie classique. Mais on se rend bien compte avec le temps que ça n'est pas toujours possible, soit parce que la personne est trop dépendante, soit parce qu'elle est rejetée finalement, et c'est là qu'effectivement il peut y avoir des risques de maltraitance à l'égard de la personne âgée ».*⁹⁷

Cette fragilisation admet deux versants : un versant symbolique, par un défaut de *reconnaissance* (on ne compte plus *pour*), et un versant pratique, par un défaut de *protection* (on ne peut plus compter *sur*), la reconnaissance et la protection étant constitutives du lien social⁹⁸. À un degré d'intensité supérieur, dans le cas des personnes handicapées placées sous tutelle judiciaire par exemple, la rupture du lien familial se constate notamment au moment du décès, lorsque l'individu n'est plus reconnu dans son contexte familial d'origine, 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. »*⁹⁹

Le délaissement, en ses degrés divers, apparaît dès lors comme le marqueur d'un processus de désolidarisation plus ou moins profond de la famille vis-à-vis du dépendant. Elle prend la forme d'une mort sociale¹⁰⁰ plus ou moins progressive. Dans le cas des personnes âgées placées en institution¹⁰¹, par exemple, les professionnels décrivent un espacement progressif des visites et des appels téléphoniques au fil du temps. Peu à peu se mettent en place des « oublis » de la part des membres de la famille : des oublis de visite et des oublis de célébration d'anniversaire, de fête des pères ou des mères. Un article de presse titrait, dans le même sens :

⁹⁷ Extrait d'entretien avec une économiste ayant travaillé au sein du ministère des affaires sociales de Polynésie française durant les décennies passées, et aujourd'hui retraitée.

⁹⁸ On reprend ici la définition du « lien social » telle qu'elle a été développée par le sociologue Serge Paugam. Voir : PAUGAM Serge, « Chapitre 15. « Compter sur » et « compter pour ». Les deux faces complémentaires du lien social », dans : Robert Castel éd., *Changements et pensées du changement. Échanges avec Robert Castel*. Paris, La Découverte, « Sciences humaines », 2012, p. 215-230.

⁹⁹ Entretien avec Thierry, délégué de tutelle (Tahiti, le 3 juin 2021).

¹⁰⁰ Notons que certains travaux ont montré que, 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.

¹⁰¹ 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 ». Voir : ISPF, 2019, « Matahiapo en chiffres », fiche informative [édition en ligne].

« 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 Matahiapo¹⁰² à Taravao, certaines personnes âgées sont oubliées de leurs familles »¹⁰³.

Le délitement du lien familial se traduit, du point de vue des personnes âgées, par une crainte 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' »¹⁰⁴*. Les observations sur site que nous avons pu faire en unité de vie vont en ce sens et montrent que la désintégration vis-à-vis de la famille s'accompagne éventuellement de formes d'abandon de soi ou de protestations silencieuses pour la personne âgée : *Jeanne, polynésienne de quatre-vingts ans, placée en unité de vie à Tahiti, a refusé de se nourrir durant trois jours, après que sa famille n'a pas tenu sa promesse de visite en fin de semaine¹⁰⁵*.

1.3. L'évolution des rapports de force dans la famille

Dans le cadre d'un maintien à domicile d'une personne dépendante, il convient néanmoins de distinguer la pratique de privation d'aliments ou de soin de celle du délaissement, ces deux pratiques renvoyant à des logiques différentes. En effet, la privation apparaît dans les matériaux d'enquête comme une maltraitance en conscience qui s'inscrit souvent en lien avec un renversement des rapports de pouvoir dans la famille. Elle se distingue, en ce sens, d'un délaissement marqueur de désolidarisation, dans la mesure où le lien familial et l'intégration de la personne dépendante ne sont pas remis en question :

« C'était un papa méchant avant. Il tapait ma maman et aussi mes sœurs et moi. Il a de la chance que je m'occupe de lui, parce qu'il y a deux de mes sœurs, elles veulent même plus lui parler. Mais après, parfois quand c'est trop je lui dis « ah c'est comme ça, alors tu manges pas ». De toute façon, il nous faisait pareil avant... »¹⁰⁶

Si la maltraitance par privation intervient ici en réaction à l'histoire relationnelle familiale, elle s'inscrit également dans un renversement des positions de force entre un ascendant fragilisé par l'âge ou la maladie et un descendant devenu adulte :

« L'histoire familiale se rejoue à la vieillesse : j'ai vu plusieurs situations de violences envers les personnes âgées, hommes ou femmes, qui avaient été eux-mêmes maltraitants avec les enfants. Quand les personnes deviennent dépendantes, il y a une espèce de vengeance »¹⁰⁷.

¹⁰² Nous revenons plus en détail dans la partie III de ce rapport sur cette structure.

¹⁰³ Extrait d'article de presse, « Un Noël aussi pour nos matahiapo oubliés », *Polynesie1ere.fr*, 24 décembre 2019

¹⁰⁴ Extrait d'entretien, Heimana, la cinquantaine, employé de la fonction publique (Août 2021, Tahiti).

¹⁰⁵ Notes d'observation sur site en unité de vie (Tahiti, le 15 juin 2021).

¹⁰⁶ Entretien avec Edith, qui vit avec son conjoint, leurs trois enfants et son père âgé de 88 ans, qu'elle garde chez elle et dont elle s'occupe, sans avoir le statut d'« aidante *feti'i* » (Tahiti, le 21 février 2022).

¹⁰⁷ Entretien réalisé par Lucile Hervouet avec une assistante sociale (Tahiti, le 13 septembre 2021).

L'idée qu'il existe des dynamiques de reproduction de la violence au sein d'une même famille rejoint, plus largement, la notion d'« **effet de socialisation à la violence** » (ou à la maltraitance), tel qu'elle a pu être utilisée ailleurs, à l'aune de données quantitatives sur les violences intrafamiliales en Polynésie française¹⁰⁸.

L'inversion du rapport de force entre ascendant et descendant est le produit d'un double processus : d'une part, **un état de santé amoindri, acquis par l'avancée en âge et qui implique un différentiel de force**, et d'autre part, **un travail symbolique au cours duquel les identités sociales et les rôles familiaux sont reconstruits et redistribués**, sur la base d'une vulnérabilité corporelle et cognitive croissante. L'infantilisation de la personne âgée, qui perd alors son statut d'adulte, en est un révélateur. Le discours d'Herenui (femme polynésienne d'origine chinoise, 40 ans), qui évoque son rapport à sa mère âgée de 90 ans, et qu'elle garde à domicile depuis trois ans, va en ce sens : « *C'est comme un bébé. Le bébé, il pleure, et bah on surveille, on va directement voir si ça va ... mais quand elle tousse [sa mère]. Et en général, bah je me réveille deux à trois fois par nuit* ». Plus tard dans l'entretien, l'analogie revient spontanément : « *C'est comme si j'avais hérité d'un bébé ... un bébé de 90 ans* »¹⁰⁹.

2. ACCAPARER

2.1. Éléments définitionnels

L'accaparement de la personne vulnérable percevant des prestations sociales liées à la vieillesse ou au handicap constitue le deuxième principal type de récurrence observée au cours de l'enquête. Il se présente généralement comme une *emprise*¹¹⁰ aux dimensions multiples (spatiale, sociale, psychologique) exercée sur la personne vulnérable afin de l'empêcher de disposer librement de ses ressources. Il s'inscrit ainsi généralement dans **une logique de prédation économique des ressources économiques de la personne**, consistant à « *capter au détriment d'autrui* »¹¹¹, ou des autres membres de la famille, des capitaux qui peuvent être à la fois **matériels** (le logement), **monétaires** (les revenus perçus, notamment les prestations sociales de vieillesse et de handicap) et **patrimoniaux** (les biens relevant de la propriété foncière : « *accaparer papa ou maman pour obtenir du foncier* », selon la formule d'un travailleur social interrogé à Tahiti).

¹⁰⁸ Voir l'enquête : BASTIDE Lois et HERVOUET Lucile, 2021-2022, « Violences intrafamiliales et changement social en Polynésie française : résultats de l'enquête quantitative menée auprès de 1198 individus », MSH-P, Université de la Polynésie française.

¹⁰⁹ Herenui explique, de surcroît, que lors d'une visite qu'elle a faite au Centre de la Famille visité dans le but d'être conseillée, l'infirmière alors présente lui aurait dit : « *Il faut plus la voir comme ta mère hein, pense que c'est ton enfant* ». L'accompagnement institutionnel participe ainsi de cette redistribution des rôles parent-enfant.

¹¹⁰ Ce terme a jusqu'alors été principalement utilisé pour décrire et analyser les violences conjugales, sexuelles et de genre. Voir par exemple : BUFFET Anne-Laure, 2023, *L'emprise*, PUF : Que sais-je ?, 128p.

¹¹¹ Source : Dictionnaire de l'Académie française (entrée disponible en ligne : <https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9A0220>)

La forme la plus régulière reste la **prédation des revenus sociaux** de la personne gardée à domicile (pension de retraite, allocation COTOREP), impliquant un contrôle de ses déplacements, de ses fréquentations sociales et de ses démarches administratives. Ce traitement vise la maîtrise de l'orientation des flux de capitaux monétaires de la personne, mais aussi du contrôle de ses agissements, notamment administratifs et juridiques, en matière de gestion des ressources (signatures de documents en lien avec l'héritage, par exemple).

L'accaparement peut ainsi conduire à contraindre les mobilités et les interactions sociales en vue d'exercer une emprise et d'assurer une exclusivité dans l'accès à la personne vulnérable et *in fine* à ses ressources. L'ensemble des éléments déployés dans l'analyse nous permet d'identifier l'existence de pratiques sensiblement différentielles d'emprise allant de l'**accaparement** à la **séquestration**. De même que pour le délaissement, une mise sous tutelle des personnes âgées ou en situation de handicap par décision de justice intervient lorsque la personne est jugée en situation de *vulnérabilité* au sein de son contexte familial et lorsqu'elle est susceptible de faire l'expérience d'une « emprise »¹¹², comme nous le voyons avec le cas à suivre.

2.2. Études de cas

Dans un logement OPH situé dans l'agglomération de Papeete, une femme octogénaire, retraitée est aperçue assise sur un matelas au sol, dans une pièce sans meubles, à demi nue (« *elle avait presque pas de vêtement, juste un tee-shirt, elle avait pas de bas* »¹¹³), par un travailleur social en visite dans le quartier. L'ouverture de l'enquête sociale indique que les sept résidents, appartenant à une même famille originaire de l'archipel des Tuamotu (la personne âgée, son fils, sa fille, le compagnon de cette dernière et leur fille adolescente), vivent du seul revenu de la grand-mère, qui est constitué de la pension de réversion du grand-père décédé (environ 80.000 francs pacifique par mois). On apprend d'Olivier (60 ans, délégué de tutelle à Tahiti), que l'endettement familial s'est fait au nom de la grand-mère, juridiquement et financièrement responsable du logement et des dépenses liées à son fonctionnement :

R : Elle a plein de dettes à payer quoi hein. Les enfants ne paient pas. Quand j'ai repris le dossier, bah elle avait 600.000 de facture d'eau, y avait l'OPH aussi, la maison n'avait pas été payée entièrement. Ils devaient payer, je crois 8.000 francs par mois, mais ils payaient pas quoi. Alors, ils ont un peu des dettes partout ...

Q : Donc toutes les factures sont au nom de la personne âgée ?

*R : Bah oui. C'est la seule qui travaille, enfin qui a de l'argent quoi. Il faut payer l'électricité, il faut payer l'eau ... Il faut payer ... Avec 80.000 on n'arrive pas à vivre avec 7 personnes.*¹¹⁴

¹¹² Généralement adressées en premier lieu par les travailleurs sociaux du territoire en visite aux familles ou les médecins, les demandes de mise sous tutelle parviennent au Procureur de la République avant de faire l'objet d'une procédure au tribunal de première instance à l'issue de laquelle la tutelle d'une personne âgée est confiée à un.e délégué.e de tutelle désigné en dehors de la famille.

¹¹³ Entretien avec Olivier, délégué de tutelle (Papeete, 08.09.2021).

¹¹⁴ Source identique à la précédente.

L'enquête aboutit à un signalement de maltraitance, avec demande de placement sous tutelle¹¹⁵ en vue de la « *protection et la gestion de ses biens* ». Olivier, son désormais tuteur légal, nous raconte lors d'un entretien sa première visite à domicile, au sein de ce foyer :

« Q : Comment la famille a réagi quand ils ont su que la vieille dame allait être mise sous tutelle ?

R : *Bah ils ont refusé. Le fils surtout, qui a la carte. Il voulait me taper dessus quoi hein. Alors il monte à la fenêtre, il dit qu'il faut pas rentrer dans la maison, qu'il va jamais donner la carte, alors ce que j'ai fait, j'ai coupé les vivres hein. Parce que c'est pas sa carte qui va ... enfin il suffit d'aller à la banque et après ça s'arrête quoi. Il a plus de pouvoir, plus de carte quoi.*

Q : Oui, parce que tu avais déjà le papier du juge des tutelles de toute façon.

R : *Oui, oui, j'avais l'ordonnance. Au début, il [le fils] a pas accepté, mais après... il pouvait pas faire autrement quoi, que d'accepter. [...]*

Q : Et il a été violent envers toi quand il a su que tu étais son tuteur, c'est ça ?

R : Ouais Ouais. Il voulait pas, il acceptait pas quoi. Il disait qu'il voulait pas que sa mère soit mise sous tutelle. J'ai dit '*C'est pas moi qui ai décidé hein, c'est le juge hein, moi je viens juste comme ça, pour vous aider*'. Oh c'était dur la gestion hein. »¹¹⁶

La scène décrite révèle comment l'intervention subite d'une autorité tierce dans l'économie domestique et familiale est vécue comme une intrusion. De fait, dans le cas de familles organisées dans le cadre de la configuration « ménage complexe lignager », **les prestations sociales** liées au handicap et à la vieillesse tendent à être perçues et gérées au sein des familles comme **des revenus monétaires pour le foyer davantage que comme des compensations individuelles** :

« *Quand il n'y a pas de tuteur de légal, les familles bouffent les pensions* »¹¹⁷

« *C'est tout le monde qui prend sur la retraite. En général ici, c'est comme ça pour tous les revenus. C'est un mode de gestion assez communautaire. En France, t'as ton salaire, c'est pour toi. Ici, c'est pour tout le monde [sous-entendu : au sein des familles]. Mais il y a toujours dans les familles une personne qui veut profiter plus que les autres.* »¹¹⁸

C'est ainsi qu'Olivier expliquera, lors d'un deuxième entretien, que l'accident de la route qui a placé l'un de ses protégés dans une incapacité motrice, handicap acquis à l'âge adulte et pour

¹¹⁵ D'un point de vue juridique, la tutelle s'impose dans le cas où une personne « se trouve dans l'impossibilité d'agir personnellement et a besoin d'être représenté(e) d'une manière continue dans les actes de la vie courante ». La curatelle concerne quant à elle le cas des personnes qui, « sans être hors d'état d'agir personnellement, a besoin d'être conseillé(e) ou contrôlé(e) dans les actes de la vie civile ». Source : Document « Requête présentée au juge des tutelles », Tribunal de première instance de Papeete, Ministère de la justice.

¹¹⁶ Entretien avec Olivier, délégué de tutelle (Papeete, 08.09.2021).

¹¹⁷ Extrait d'entretien avec un travailleur social (5 octobre 2021, Tahiti).

¹¹⁸ Extrait d'entretien avec une infirmière conventionnée (2 juin, Iles Australes).

lequel ce dernier fut dédommagé à hauteur de plusieurs dizaines de millions de francs pacifiques, a été vu par sa famille comme « *une aubaine* »¹¹⁹.

Le cas d'Huguette (50 ans, femme polynésienne résidant à Tahiti) concerne, quant à lui, une situation d'emprise d'une petite-fille sur sa grand-mère âgée qu'elle garde à domicile, en lien avec l'accaparement des revenus de cette dernière. Huguette, la tante de l'auteure des faits et fille directe de la grand-mère, décide de déposer plainte et de remplir une fiche de signalement de violence, après avoir été empêchée de voir sa mère âgée de 78 ans affaiblie. Parmi les quinze choix disponibles dans le cochage des motifs du signalement, Huguette a coché, entre autres, celle de « *maltraitance financière (abus de bien ...)* ». Elle nous confirmera, en entretien, que sa nièce capte tous les revenus de la grand-mère, empêchant cette dernière d'avoir tout contact avec le reste de la famille afin d'en conserver l'exclusivité :

Extrait – Fiche de signalement de violence anonymisée, obtenue avec le consentement de la plaignante et de son conjoint, avec qui nous avons réalisé un entretien approfondi.

Informations complémentaires : Il est important de relater les faits objectifs, de noter les sources d'informations et les circonstances de la constatation des faits ou des révélations. Les paroles sont citées entre guillemets sans interprétation. En cas de situation qui s'aggrave et qui perdure indiquer la chronologie des faits, et le cas échéant, les contacts et les mesures qui ont été pris.

Je suis allé voir ma mère à la fête des mères le dimanche 30 mai vers 9h30 avec ma sœur [REDACTED]. Ma mère est logée chez le concubin de la nièce qui est la fille de ma sœur [REDACTED]. Ma nièce a fait entrer sa maman et m'a poussé au dehors de la maison. La nièce a crié que je n'ai pas à voir ma mère et je suis resté dehors. Je ne suis pas rassuré pour ma mère car des voisins nous appellent souvent pour nous signaler que la nièce laissait souvent seule ma mère et qu'elle faisait la fête tous les week-ends. Et hier soir, la nièce avait trop bu et la D.S.P est intervenu. Je suis inquiet pour ma mère.

Plainte déposée ce jour.

La prédation économique vécue par les personnes vulnérables au sein de leur entourage familial ne concerne pas seulement les personnes âgées, mais s'étend, plus largement, aux personnes percevant des revenus sociaux liés à la dépendance ou au handicap, dans un contexte où les prestations sociales sont peu nombreuses à l'échelle de la population. Prenons ici l'exemple d'Anitua, un homme handicapé mental résidant à Tahiti, âgé de 60 ans au moment des faits, qui a vécu la séquestration associée à de la violence par coups. Le rapport d'enquête rédigé par un travailleur social indique :

¹¹⁹ Source identique à la précédente.

« M. est atteint d'une déficience mentale ce qui lui a valu l'attribution d'une allocation pour adultes handicapés. Il semble crédule et a besoin d'être accompagné dans toutes ses démarches. M. s'est séparé de Mme et est retourné vivre chez ses parents âgés avec ses deux enfants, mais son ex-épouse continue de le violenter à certaines occasions. C'est ainsi que M. déclare avoir été « une énième fois » subi les violences conjugales. Celle-ci se serait présentée à son domicile et l'aurait poussé à monter dans sa voiture pour l'aider à refaire ses pièces d'identité à Papeete. Or à la place, elle l'aurait conduit, contre son gré, chez elle à Taravao [...]. Elle lui aurait tiré les cheveux à plusieurs reprises et l'aurait « tabassé ». Le lendemain matin, alors qu'elle avait une course à faire en ville, il aurait réussi à la convaincre de l'accompagner. Il aurait profité de son arrêt au passage piéton du rond-point Chirac pour s'échapper de la voiture et venir à notre rencontre. Lors de notre entretien, M. se plaint et paraît apeuré, angoissé, à bout et présentait une rougeur dans son œil gauche. [...] Mme aurait accès à son compte bancaire en ligne et lui prendrait une bonne partie de son allocation pour adultes handicapés. Elle aurait mis en place des virements sur son compte personnel. »¹²⁰

La contrainte extrême imposée à la volonté de l'autre intervient ici comme une déterminante de la relation d'emprise (« *elle n'accepterait pas son refus* », « *elle aurait contre son gré* » ...). L'affect de peur apparaît, quant à lui, comme une régularité dans les situations de violence qui s'inscrivent en lien avec l'emprise, notamment parce que cette dernière fonctionne sur la base d'un « terrorisme intime [qui] implique l'instauration ou la tentative d'instaurer des formes de domination et de contrôle des auteurs sur les victimes »¹²¹.

La notion de « terrorisme intime » s'applique, ainsi, tout particulièrement aux cas d'emprise en lien avec la prédation économique de la personne âgée ou handicapée, comme en atteste, le dernier cas ici convoqué. Il s'agit d'Alain, un homme handicapé, âgé de 39 ans, percevant la prestation « COTOREP » au vu de son handicap. Alain vit dans la maison familiale avec 10 autres membres de sa « *famille proche* »¹²². C'est une voisine qui signale le cas aux services sociaux, expliquant que M. subit de la « *maltraitance physique ou psychologique* » et de l'« *abus de biens* » :

« [La voisine] se présente au service social pour signaler la situation de danger de son voisin et ami. Elle explique que M. ne peut pas se déplacer car il est handicapé suite à des faits de maltraitances qui ont eu lieu l'année dernière. Elle ajoute qu'elle vient dénoncer sa situation qui est inacceptable, « on ne fait pas ça à ses frères ». Elle raconte que son ami est violenté par sa famille proche. Il vit au sein de sa maison familiale avec une dizaine d'autres personnes. Que plusieurs des personnes qui vivent au domicile maltraitent M. « Sans aucune raison ils lui donnent des coups de pied, le griffent, l'étranglent ... ». La nièce détient la carte d'identité de M., elle ne veut pas lui rendre et elle l'utilise pour aller retirer de l'argent au guichet de la CCP,

¹²⁰ Source : DSFE, 2019.

¹²¹ BASTIDE Lois, 2020, *Les violences familiales en Polynésie française. Entrer, vivre et sortir de la violence*, INJEP Notes & rapports/Rapport d'étude, p. 70.

¹²² Nous reprenons ici le vocable du rapport d'enquête social, qui distingue : « *famille proche* », « *famille élargie* » et « *famille d'accueil* ».

accompagné de M. L'argent de l'AAH (Allocation Adulte Handicapé) L'argent de l'AAH n'est pratiquement jamais remis à M. C'est la famille qui en bénéficie. Quand il demande de l'argent, ils lui répondent « on fait ce qu'on a envie, si on a envie de manger ta galette, on mange ta galette, si on veut la boire, on la boit ». M. a peur. [...] La voisine a contacté plusieurs fois la Gendarmerie, mais ils ne sont jamais venus au domicile « ce n'est pas assez grave ». Elle dit que personne au sein de la maison familiale n'ose parler car ils ont peur de se faire tabasser¹²³. Un médecin vient régulièrement à la maison, mais « comme personne ne dit rien, il ne sait pas ce qui se passe ».¹²⁴

La situation d'emprise s'accompagne ici de violences multiples et quotidiennes qui ont lieu « *sans aucune raison* », et qui sont, par conséquent, possibles à tout moment. Ce « terrorisme intime » se déploie, par ailleurs, sur fond de confinement de la situation à la sphère domestique et au voisinage, restant tout à la fois euphémisé par les forces de l'ordre et invisible aux professionnels (ici, de santé) en visite.

2.3. Un effet collatéral de la crispation économique des ménages les plus précaires

La prédation économique des revenus sociaux liés à la vieillesse et au handicap semble être à la fois un effet et un marqueur de la crispation des économies domestiques et familiales, dans un contexte de paupérisation de la population de Polynésie française¹²⁵. Elle semble ainsi d'autant plus susceptible d'émerger dans les milieux populaires¹²⁶ marqués par la précarité, au sein desquels les revenus sociaux liés à la vieillesse, au handicap (plus largement, à la dépendance) constituent les seuls revenus stables et assurés dans le temps :

« Depuis l'instauration d'un minimum vieillesse, les personnes âgées qui étaient une charge pour les familles sont devenues une source de revenus non négligeable pour de nombreux foyers. [...] le minimum vieillesse à changer le regard sur les personnes âgées et leur rôle dans la société. Dans un contexte où n'existent ni RSA ni allocation chômage, avec la crise sanitaire empirant la crise sociale, ses revenus "minimums" ne sont pas neutres et constituent souvent avec les allocations familiales les seules ressources de familles qui stagnent ou sombrent dans la pauvreté. »¹²⁷

Dans la mesure où ils fonctionnent sur la base de transferts de capitaux (allocations, pensions de retraite et de réversion, minimum vieillesse, aides forfaitaires), ces revenus circulent au sein

¹²³ On voit ici que la famille est traversée par des conflits relatifs aux violences infligées.

¹²⁴ Source : DSFE, 2019.

¹²⁵ Quelques articles de presse locale ont pu traiter de ce sujet : « Paupérisation : vivre avec le système D », *Polynésie la1ere*, 29 mars 2021. Disponible en ligne sur : <https://la1ere.francetvinfo.fr/polynesie/tahiti/paupérisation-vivre-avec-le-systeme-d-971653.html>

¹²⁶ Sur la notion de « classe populaire » en contexte tahitien, voir : Giraud Laura, 2022, *Les classes populaires urbaines en Polynésie française : Transition économique, urbanisation et pratiques de subsistance dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville*, Rapport d'enquête intermédiaire réalisé sous la direction scientifique de Loïs Bastide, Tahiti : Maison des Sciences de l'Homme du Pacifique | Mairie de Punaauia, 30p.

¹²⁷ Extrait d'entretien avec un ancien travailleur social retraité, en poste de direction dans le secteur associatif à Tahiti, au moment de l'enquête.

des familles, le plus souvent pour maintenir une forme d'équilibre dans l'économie domestique. Les dispositifs de solidarité publique sont alors absorbés par des logiques relevant de la solidarité familiale et de la gestion économique internes aux unités domestiques :

« On a de plus en plus de gens âgés qui se retrouvent surendettés parce qu'effectivement les enfants et les petits enfants reviennent à domicile. Ou alors s'ils reviennent pas à domicile, ils vivent chez eux, mais ils sont obligés effectivement de leur donner de l'argent parce qu'ils sont sans boulot et qu'ils peuvent pas vivre [...] après tu sens que c'est un peu aussi obligatoire (...) y a que les prestations sociales pour manger. Et tu sens que ça pèse. Ça pèse beaucoup »¹²⁸.

Ce traitement étant susceptible d'être déployé dans le cadre de dynamiques de manipulation affective, il n'implique, dès lors, pas toujours de la violence physique, ce qui participe de le rendre difficilement décelable du point de vue des professionnels du travail social. Il est intéressant de noter que la manipulation affective peut se faire dans les deux sens, c'est-à-dire relever, tout aussi bien, d'une initiative de la part du dépendant ou « *care-receiver* » qui sait détenir des ressources stratégiques pour le reste de la famille :

« J'ai l'impression que parfois les personnes âgées en profitent un peu : elles savent qu'il y a des enjeux d'héritage et des jalousies au sein des familles liées au fait de s'occuper d'elles. Ma grand-mère, par exemple, j'ai l'impression qu'elle fait parfois une sorte de chantage : elle reste un temps chez un de ses enfants, puis dès que quelque chose ne lui plaît pas, elle se plaint auprès d'un autre enfant et va habiter avec, et ainsi de suite, ce qui crée des histoires dans la famille. »¹²⁹

De manière générale, le constat fait en Polynésie française rejoint ceux des sociétés à tendance familialiste, où « les personnes âgées, en particulier les plus pauvres, jouent un rôle important dans l'apport d'un revenu à leur famille »¹³⁰. En enquêtant sur l'utilisation des pensions vieillesse en Afrique du Sud, par exemple, Claire Scodellaro montre que : « plutôt que se substituer les unes aux autres, solidarités publiques et solidarités privées s'articulent »¹³¹. Il est intéressant de souligner que, selon l'auteure, la redistribution (directe ou indirecte) dans la sphère privée des transferts publics n'est pas perçue, dans le contexte de son étude, comme une atteinte au droit des personnes âgées, puisque : « le partage de la pension devant

¹²⁸ Extrait d'entretien avec une conseillère en économie sociale et familiale (C.E.S.F), chargée d'accompagner les personnes en situation de surendettement.

¹²⁹ Témoignage de Tevaita (33 ans) sur sa grand-mère gardée par la famille. Il convient ainsi de ne pas considérer la relation de dépendance comme une relation unilatérale de type « aidant »/ « aidé », dans la mesure où, comme le rappellent certains auteurs, alors que la littérature et le sens commun tendent à centrer l'analyse sur « le pouvoir du *caregiver* dans la relation » de dépendance, cette perspective empêche de considérer comment « le *carereceiver* a aussi une capacité d'agir (*agency*) dans la relation » (DAMAMME Aurélie, PAPERMAN Patricia, « Care domestique : des histoires sans début, sans milieu et sans fin », *Multitudes*, 2009/2-3 (n° 37-38), p. 98-105). Il existe ainsi ce que l'on pourrait appeler une « réciprocité déséquilibrée » (Crozier et Friedberg ; 1978), c'est-à-dire que la relation de pouvoir est, certes, réciproque (ou non strictement unilatérale), mais qu'elle intervient dans un rapport de pouvoir différentiel.

¹³⁰ G.G DEBERT., N.A. GUIMARÃES, H. HIRATA, 2020, « Vieillesse et inégalités sociales : le cas du Brésil », *Retraite et Société*, n°84, p.97-120.

¹³¹ SCODELLARO Claire, « Les articulations entre solidarités publiques et solidarités privées en Afrique du Sud : les pensions vieillesse et leurs effets », *Autrepart*, 2010/1 (n° 53), p. 57-74.

permettre de recevoir en retour des services qui ne sont pas fournis par l'État [...] [cette pratique] est encouragée par les politiques publiques qui y voient une manière d'améliorer les conditions de vie de toutes les générations, de souder les familles et de compenser le retrait de l'État »¹³².

En Polynésie française, les professionnels du travail social interrogés conçoivent, quant à eux, la mise en place d'une politique sociale fonctionnant par transferts monétaires comme un facteur ayant favorisé l'émergence des pratiques de prédation familiale des revenus liés à la vieillesse et au handicap dans les contextes sociaux marqués par **une intégration limitée au capitalisme** :

*« Dans des familles où il y a peu d'argent, où on vit beaucoup en autoconsommation, la personne âgée est devenue pour certains encore plus importante, et entre guillemets « intéressante » parce qu'elle est source de revenus monétaires que la famille n'avait pas »*¹³³.

Ces pratiques familiales se révèlent alors difficiles à qualifier pour les professionnels, pour qui elle est tantôt une forme de violence à part entière (appelée « *violence économique* »), une forme de maltraitance (appelée « *maltraitance financière* ») tantôt une « *forme de pression et d'exploitation* »¹³⁴ des personnes vulnérables allocataires de ressources monétaires provenant d'une source institutionnelle et publique, ou encore, à un degré inférieur, une « *utilisation détournée des biens, des petits revenus de la personne* »¹³⁵.

Ces qualifications relèvent ainsi régulièrement d'un jugement normatif pouvant frôler le « malentendu culturel »¹³⁶ du fait d'un **manque de lisibilité du fonctionnement des économies domestiques populaires**. En effet, en dehors de tout contexte de violence, la direction des flux monétaires des *matahiapo* envers les descendants peut s'inscrire dans le cadre de solidarités familiales dont les logiques de fonctionnement entrent en friction avec les logiques institutionnelles qui accompagnent la conception et l'attribution individuelle des prestations sociales de la vieillesse (minimum vieillesse, pension de retraite, allocation COTOREP), comme en témoigne cette remarque d'un travailleur social de la CPS : « *La plupart [sous-entendu : des personnes âgées gérées par la CPS] peuvent financer une tierce personne, mais ne le font pas, parce que leur budget n'est pas utilisé en ce sens* »¹³⁷.

De fait, les arrangements économiques ayant cours au sein des familles polynésiennes contemporaines mériteraient une enquête dédiée par observation approfondie des logiques et

¹³² idem

¹³³ Extrait d'entretien avec une économiste ayant travaillé au sein du ministère des affaires sociales de Polynésie française durant les décennies passées, et aujourd'hui retraitée.

¹³⁴ Extrait d'entretien avec une économiste ayant travaillé au sein du ministère des affaires sociales de Polynésie française durant les décennies passées, et aujourd'hui retraitée.

¹³⁵ Extrait d'entretien avec une économiste ayant travaillé au sein du ministère des affaires sociales de Polynésie française durant les décennies passées, et aujourd'hui retraitée.

¹³⁶ Voir pour cette formule : RIGO Bernard, 1997, *Lieux-dits d'un malentendu culturel*, Tahiti : Au vent des îles, 240p.

¹³⁷ Extrait d'entretien avec un travailleur social de la CPS (Tahiti, décembre 2021).

des pratiques qui leurs sont associées. Les entretiens que nous avons réalisés auprès des gérants d'unités de vie permettent ici d'effleurer la complexité de leur architecture, comme c'est le cas dans la famille de cette mère âgée prise en charge dans une unité de vie tahitienne par suite de maltraitements de l'un de ses fils, qui perçoit sa retraite :

« Q : Qui paye pour qu'elle soit dans ta structure ?

R : C'est sa petite-fille et son fils. Elle a trois enfants en tout. C'est sa petite-fille et son fils qui payent. Mais son argent, sa retraite, sa pension, c'est le fils qui la maltraitait qui touche.

Q : Et il n'y a pas de conflit familial sur ce point ?

R : Non, pour eux c'est tout à fait normal, comme il a perdu son emploi.

Q : Ah d'accord. Donc comme il a perdu son emploi, pour le reste de la famille. C'est normal qu'il récupère cet argent-là, même s'il la maltraitait.

R : Oui, enfin, il a toujours récupéré la pension, même quand il travaillait. Et là, pire, comme il a perdu son emploi...

Q : Et ça ne fait pas conflit avec les autres frères et sœurs ?

R : Bah ils sont tous d'accord. Donc c'est pour ça que c'est le frère et la petite-fille qui payent le placement en structure de leur mère. La petite-fille elle paye parce qu'elle a été fa'a'amu par cette dame. Donc pour elle c'est plus sa maman que sa grand-mère quoi. Après, son fils biologique il a les moyens car il est conseiller territorial, c'est un politicien quoi. Et celui qui la maltraitait et qui reçoit l'argent, il était dans la police municipale »¹³⁸.

On voit ici que la pension de retraite ne sert pas à financer le placement en structure d'accueil de la personne âgée, mais revient directement à l'un des fils (par ailleurs, maltraitant), le financement du placement étant conjointement assuré par le deuxième fils et la petite-fille fa'a'amu. Il convient également de souligner un autre élément important dans la perspective d'une sociologie de la famille en Polynésie française : **les violences et les maltraitements ne semblent pas constituer un motif de rupture de la solidarité familiale.**

Les différents éléments mentionnés invitent ainsi à considérer avec précaution les notions de « maltraitance financière » ou de « violence économique », régulièrement mentionnées par les travailleurs sociaux (en entretien comme dans les dossiers d'enquête sociale), en isolant les contextes où elle s'accompagne explicitement d'actes de violence.

3. CONFINER

3.1. Éléments définitionnels

Les données de l'enquête mettent au jour un troisième et dernier type de récurrence, que nous plaçons ici en troisième position pour sa fréquence moindre comparativement aux deux autres traitements que sont le délaissement et l'accaparement : **le confinement et l'usage du ligotage**

¹³⁸ Extrait d'entretien avec Céline, gérante d'une unité de vie à Tahiti, octobre 2021.

et du bâillon pour maîtriser la personne âgée et/ou malade et l'empêcher de bouger, de parler ou de crier¹³⁹.

Attacher (à l'intérieur comme à l'extérieur du logement) un membre de la famille au comportement déviant vise à garder une maîtrise de son corps et de son comportement. Ces pratiques, qui sont fréquentes dans nos matériaux, ne visent que rarement à nuire au membre de la famille visé. Elles se présentent, bien plutôt, comme **des techniques de maîtrise bricolées avec les moyens du bord afin de préserver au minimum l'espace domestique commun**. Elles sont utilisées lorsque la personne malade est gardée à domicile, sans recevoir un traitement médical adapté ou suffisant pour réguler son comportement social, ce qui en fait un « ingérable » au quotidien. Le fait de contraindre et d'enfermer s'inscrit ainsi dans une gestion quotidienne de la maladie ou de la dépendance à domicile, et intervient, le plus souvent, en lien avec le maintien d'un ordre fonctionnel au sein de logements où l'espace est à la fois restreint et partagé.

3.2. Études de cas

L'inadaptation au fonctionnement normal de la vie domestique (« *ne plus savoir où faire ses besoins, le refus de soin ... et l'incontinence urinaire ou fécale est souvent fréquente également à un stade avancé de ces maladies* »¹⁴⁰) implique la mise en œuvre d'un travail constant de maintien de l'ordre. La contention du corps des personnes âgées en perte d'autonomie intervient, chez les familles qui les gardent à domicile (comme dans les structures médico-sociales de prise en charge) comme une manière d'amoindrir une lourde charge de surveillance continue au quotidien : « *on le laisse attaché, parce que, sinon, il tombe dès qu'il se lève* »¹⁴¹.

L'usage de la force pour contraindre l'autre intervient souvent au vu de difficultés à établir une communication verbale raisonnée, lorsque cette dernière est empêchée par la maladie. Rose Hinano, la quarantaine, vit à Tahiti et s'occupe elle-même, chez elle, de sa mère atteinte de la maladie d'Alzheimer. Sur un groupe d'entraide en ligne, elle raconte ainsi son quotidien :

*« Ma mère ne veut pas se doucher, ne veut pas se changer et fait ses besoins dans le jardin. J'ai cru comprendre qu'elle a peur de l'eau dans la douche. J'ai essayé de faire la toilette avec un gant. C'était le strict minimum, ainsi que pour le shampoing sec. Elle me remballe quand j'essaie de lui faire la toilette. Et le comble, elle me parle dans une langue qu'elle s'est inventé. Voilà notre quotidien. »*¹⁴².

¹³⁹ Le ligotage n'est pas nécessairement dissimulé du voisinage par les familles. *Notes d'observation : sur une plage 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).

¹⁴⁰ Infirmière, groupe d'entraide en ligne « Bien vivre avec ses *matahiapo* ».

¹⁴¹ Entretien avec médecin (Tahiti, le 09 Août 2021), qui relate ici les formules régulièrement énoncées par les familles de personnes âgées en perte d'autonomie.

¹⁴² Rose, la quarantaine, témoignage au sein du groupe d'entraide en ligne « Bien vivre avec ses *matahiapo* », 11 mai 2021.

Certains cas font état de formes de confinement de la personne malade ou dépendante dans un espace circonscrit du domicile. C'est le cas dans cette fiche de renseignement des services sociaux concernant un grand-père tahitien de 91 en perte d'autonomie (retraité, percevant mensuellement 80.000 CFP de la CPS). Ce dernier est amené par la gendarmerie aux services d'urgence de l'hôpital, suite à un signalement d'un voisin. Le rapport indique qu'il est arrivé à l'hôpital « *confus, désorienté et hypertendu* »¹⁴³ et qu'il « *vit « enfermé/confiné sur le balcon de son domicile avec lit médicalisé, chaise, table, bouteille d'eau, mais pas de linge chaud juste un t-shirt sans sous-vêtement [et] avait froid* ». Le rapport fournit alors une description détaillée du contexte domestique et familial. On y apprend que les descendants directs et les petits-enfants du grand-père vivent avec lui au sein d'un logement OPH, mais que l'état de santé de ce dernier pousse les membres de la famille qui s'en occupent à :

« [...] être obligés de fermer les portes de la maison par sécurité car il est arrivé déjà plusieurs fois que le grand-père parte de la maison. De plus, le grand-père urine et défèque partout dans la maison et il refuse de porter des couches. La pièce à vivre où se trouve le lit médicalisé du grand-père est laissée vide (sans meubles), pour faciliter le lavage régulier à grande eau. Le couple d'aidants [le descendant direct et sa concubine] laisserait le grand-père sur le balcon afin qu'il ne fasse pas ses besoins partout dans la maison. Ils ont aussi bloqué l'accès à l'étage, pour les mêmes raisons. La relation avec ses enfants reste difficile car tous sont fatigués de le supporter, son petit-fils est le seul à encore supporter ses humeurs. Papi verbalise qu'il ne veut pas être en centre de vie. »

Le rapport conclut que : « *Le couple qui prend en charge papi n'est pas malveillant, nous pensons qu'ils sont par contre dépassés par la prise en charge au quotidien* ». Dans le cas de maladies neurodégénératives (telles que la maladie d'Alzheimer) ou de troubles psychiatriques impliquant des crises d'agressivité, de démence ou de déviations comportementales, l'usage de la force et de la contention par des membres de la famille constitue, pour la plupart des cas rencontrés, tout à la fois un moyen de **maintenir un ordre domestique fonctionnel**, et **d'amoindrir une charge de travail et de surveillance continue**, au quotidien. Ce type de pratiques se distingue donc de celles du délaissement ou de la privation dans les logiques auxquelles elles renvoient, tel qu'elles ont pu être évoquées plus haut.

3.3. Une forme plus marginale : l'enfermement de la « déviance »

De manière plus marginale, l'enquête a permis de recenser une pratique en désuétude, en lien avec l'usage de techniques d'empêchement et de confinement au sein des domiciles : celle qui consiste à enfermer une personne handicapée ou atteinte de maladie mentale pour cacher la déviance et échapper au stigmate social associé au handicap et à la maladie. Cette pratique concerne essentiellement les personnes mineures ou jeunes adultes en situation de handicap et reste marginale au sein du corpus de l'enquête. Il est néanmoins possible d'en fournir quelques éléments descriptifs à partir de deux types de sources : les extraits de dossiers

¹⁴³ DFSE, 2019.

d'enquête sociale et les entretiens (réalisés avec des membres d'associations engagées sur les questions liées au handicap sur le territoire ainsi qu'avec des délégués de tutelle).

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 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* »¹⁴⁴. 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* ».

C'est une voisine qui dénonce le cas aux services sociaux, 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* »¹⁴⁵, complète-t-elle, avant de conclure : « *l'accompagnement médical, la médicalisation de la société polynésienne, a rendu plus difficile de cacher les personnes handicapées* ».

Dans d'autres cas, l'enfermement existe sous d'autres formes, en apparence plus subtiles, par une incitation ordinaire à ne pas sortir du domicile ou d'une pièce dédiée du logement. Cette pratique apparaît comme une manière de cacher l'existence, vécue comme honteuse, d'une personne handicapée : « *y en a qui veulent pas qu'on découvre* »¹⁴⁶. La déficience et le handicap apparaissent vécus comme un stigmate familial engageant la réputation sociale et morale de la famille, ces premiers ayant longtemps été réprouvés dans certains discours religieux, en étant associés aux conséquences d'une faute morale.

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 des formes d'invisibilité et d'exclusion sociale, dont la manifestation la plus courante est leur absence dans l'espace public. Billy, habitant de Huahine et bénévole au sein d'une association sur le handicap, 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* »¹⁴⁷. La pratique de l'enfermement, qui vise à cacher le handicap ou la déficience, n'est pas nécessairement vécue, du point de vue des autres membres de la famille, comme un moyen de nuire à l'individu, mais vise plutôt à confiner le handicap dans le huis clos du foyer familial. Les entretiens révèlent que, dans ce contexte, elle n'est pas spontanément associée à de la maltraitance :

¹⁴⁴ Entretien avec Estelle, assistante sociale spécialisée dans le travail auprès des mineurs handicapés, actuellement déléguée de tutelle indépendante d'une trentaine de personnes (Tahiti, le 24 juin 2021).

¹⁴⁵ Idem

¹⁴⁶ Entretien avec Billy, la cinquantaine, père de famille, bénévole associatif (Huahine, 16 juin 2021).

¹⁴⁷ Idem

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 sont cachés.

R : *Voilà, mais ils sont enfermés un peu, tu vois ?*¹⁴⁸

Dans le cas de personnes handicapées ou déficientes placées en structure d'accueil par les services sociaux, la honte ressentie par les membres de la famille peut conduire à des formes de rupture du lien familial, se manifestant par l'absence de visites, comme l'exprime Laure, gérante d'unité de vie, à propos de deux jeunes femmes en situation de handicap vivant dans sa structure, à Tahiti :

R : *Les familles ne leur rendent pas visite.*

Q : À cause du fait qu'elles ont un handicap ?

R : *À cause du fait qu'elles ont un handicap ... ils ont honte. Et eux ne demandent pas non plus. Pour eux, leur famille, c'est nous !*¹⁴⁹

*

Les matériaux analysés font ainsi apparaître des types spécifiques de traitement familial des personnes âgées ou handicapées en lien avec la violence et la maltraitance. La typologie à laquelle aboutit notre enquête constitue l'un des résultats importants de cette recherche, puisqu'elle amène à voir que les violences envers les personnes âgées ou handicapées se distinguent nettement des autres types de violence intrafamiliale habituellement constatées, aussi bien dans les situations-type auxquelles elles aboutissent, que dans les logiques qui les sous-tendent. L'analyse permet d'appréhender la manière dont les familles du territoire se chargent ou se déchargent de la vulnérabilité d'un proche parent, révélant que le handicap et la vieillesse peuvent être vécus comme une surcharge de travail familial aussi bien que comme une opportunité économique ou encore un motif de honte sociale. Les matériaux présentés montrent, enfin, le fort niveau d'imbrication de la violence intrafamiliale dans des contextes de maltraitance ordinaire qui s'inscrivent dans la routine et qui sont facilités par la relation de dépendance.

¹⁴⁸ Entretien avec Billy, la cinquantaine, père de famille, bénévole associatif (Huahine, 16 juin 2021).

¹⁴⁹ Entretien avec Laure, gérante d'unité de vie (Tahiti, 10 mars 2022).

Partie III. Facteurs de risque liés à la relation de dépendance

Après avoir présenté quelques données de cadrage préliminaires (I) et caractérisé les types de traitements familiaux récurrents au sein desquels des violences ou maltraitements envers les personnes âgées et en situation de handicap se font jour au sein des familles (II), cette troisième partie **identifie les principaux facteurs de risques associés à la relation de dépendance**, en plaçant le regard, dans un premier temps, du côté de l'expérience vécue des familles et des aidants et, dans un second temps, du côté des structures d'accueil pour personnes âgées et handicapées¹⁵⁰.

1. Des « familles dépassées » : de la surcharge de travail domestique aux risques socio-économiques

En Polynésie française, le placement d'un proche parent en institution, au vu de son âge ou de son handicap, reste souvent moralement déprécié, se trouvant régulièrement associé à un manquement au devoir de solidarité familiale. Pourtant, dans un contexte où le recours à des structures-relai (de type établissement social et médico-social spécialisé) est tout à fait marginal avec **moins de 200 personnes âgées placées en structure d'accueil** (selon les dernières données de la DSFE), **la prise en charge à domicile implique un lourd travail domestique au quotidien, qui est inégalement réparti au sein des familles.**

Les constats observés sur ce point rejoignent ceux d'une abondante littérature scientifique documentant l'« *épuisement des aidants* »¹⁵¹ (que ces derniers soient officiellement reconnus comme tels par les services publics ou non) face à la prise en charge quotidienne et à domicile d'un proche dépendant. Cet épuisement apparaît sous différentes formules dans les dossiers d'enquête sociale auxquels nous avons eu accès (« *tous sont fatigués de supporter papi* », peut-on lire, à titre d'exemple, dans l'une des fiches de signalement de violence présentée aux services sociaux, en 2019). L'idée que l'épuisement de l'aidant constitue un terrain à risque de maltraitance ou de violence pour la personne dépendante dont il a la charge revient également dans les discours des travailleurs sociaux :

« Le « Fa'a'oroma'i » polynésien ça veut dire « prendre sur soi, faire avec ». Mais c'est plus que prendre sur soi. Ça veut dire : ne réfléchis pas, en fait. Fais-le », c'est

¹⁵⁰ Pour rappel, nous employons ici ce terme au sens large, comme renvoyant au membre de la famille principalement désigné à la prise en charge et au soin quotidien d'un parent dépendant, que ce travail soit officiellement reconnu ou non du point des institutions.

¹⁵¹ Voir notamment : MISERY Maud, 2011, mémoire de master, « Les aidants familiaux en Polynésie française. Des acteurs méconnus du maintien à domicile », Mémoire présenté en vue de l'obtention du Master de Gériologie Générale, sous la responsabilité scientifique de Monsieur le Professeur Marc BERTHEL, Université de Strasbourg, 103p.

quand on se dit « ce n'est pas grave, même si on est fatigués, on va le faire quand même parce que c'est ma mère, parce que c'est mon père ». Ça m'avait interpellée. Mais un moment donné tu ne peux plus « fa'a'oroma'i », parce que ton corps est épuisé, il ne suit plus. Alors après, il y a de la déviance ... Et un moment donné il faut accepter de passer la main... Et souvent dans les entretiens on entend « oui, mais c'est quand même ma maman, je me dois de ... ». Donc on leur dit : « oui, on entend ». Mais à un moment donné, tu es quand même fatigué, tu peux être amenée à faire des choses que tu n'as pas envie de faire ou que tu n'aurais pas faites si tu n'étais pas fatigué, donc acceptes de te faire relayer. »¹⁵²

Dans la même lignée, un autre travailleur social explique :

« Les aidants, ces sont eux qui sont épuisés. Souvent, il n'y a pas de relai familial. Ils sont dans une prise en charge 24h/24. Quand la fatigue prend le dessus, c'est sûr qu'à un moment donné [...] sans mesurer, sous le coup de la fatigue, les coups vont très vite »¹⁵³.

C'est notamment pour prévenir les risques sociaux associés au travail quotidien de prise en charge d'un parent dépendant (« burn-out de l'aidant »¹⁵⁴ ou violence envers l'« aidé ») que les formations courtes et obligatoires adressées aux bénéficiaires du dispositif « aidant *feti'i* » ont intégré un module dédié au travail émotionnel, que l'on pourrait également qualifier, avec Hochschild, de « gestion des émotions »¹⁵⁵ (*emotion-management*¹⁵⁶), nous y reviendrons.

Tout spécialement, la prise en charge familiale et domestique des maladies psychiatriques implique, comme nous l'avons évoqué, un contrôle continu du comportement du malade, s'accompagnant d'un fort sentiment d'insécurité pour les proches aidants. Le quotidien de l'ensemble des membres de la famille cohabitant s'en trouve affecté, impliquant tout à la fois des stratégies d'aménagement bricolé de l'espace domestique, une exacerbation des affects de peur et de stress au quotidien, et le coût social et économique découlant de la nécessité d'une attention permanente. En effet, cette dernière se fait au détriment d'autres activités, y compris de l'emploi, mettant ainsi en risque la situation professionnelle et économique des co-résidents. Illustrons ici le propos à partir d'un cas tiré d'une enquête sociale récente¹⁵⁷.

¹⁵² Extrait d'entretien avec une travailleuse sociale de la CPS (Tahiti, le 10 mars 2022).

¹⁵³ Extrait d'entretien avec un travailleur social, voir : Hatitio Heuea Vahirani, 2022, *Le travailleur social face aux violences sur personnes âgées en Polynésie Française*, mémoire réalisé pour l'obtention du diplôme d'État d'assistant de service social, Papeete : Institut Polynésien de Formation Sanitaire et Sociale (IPFSS), Promotion 2019 – 2022, p.46.

¹⁵⁴ Ce terme a connu un certain essor au cours des dernières années. Voir : ZECH Emmanuelle, « Chapitre 6. Les antécédents et conséquences du burn-out chez les aidant(e)s », dans : MIKOLAJCZAK Moïra éd., *Burn-out professionnel, parental et de l'aidant. Comprendre, prévenir et intervenir*. Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, « Carrefour des psychothérapies », 2020, p. 91-110.

¹⁵⁵ Voir : HOCHSCHILD Arlie R., « Travail émotionnel, règles de sentiments et structure sociale », *Travailler*, 2003/1 n° 9, p. 19-49.

¹⁵⁶ HOCHSCHILD Arlie Russell, "Emotion Work, Feeling Rules, and Social", *The American Journal of Sociology*, Vol. 85, No. 3 (Nov., 1979), pp. 551-575, The University of Chicago Press (<http://www.jstor.org/stable/2778583>)

¹⁵⁷ Source : DSFE, 2019.

Il s'agit d'un domicile familial où vivent deux personnes âgées, avec leurs deux enfants adultes. Le père, retraité salarié de 73 ans, fait des AVC à répétition et est suivi par un médecin neurologue. Il est décrit comme « *très affaibli* » et avec des « *difficultés pour marcher* ». La mère, 71 ans, s'occupe de son époux et lui administre son traitement médicamenteux. Leur fils de 44 ans est schizophrène depuis ses 29 ans. C'est sa sœur qui dépose le témoignage, inquiète au vu de l'état de santé de ses parents âgés et de son père sujet aux AVC. Elle décrit la situation en ces termes :

« Mon frère est âgé de 44 ans. Il est schizophrène depuis plus de 15 ans. Il habite dans la maison familiale. Son comportement est très changeant. Nous subissons cette maladie de par les crises violentes à répétition : injures, menaces verbales et physiques, disputes, dégâts matériels. Aujourd'hui, mes parents n'arrivent plus à supporter cette situation. Mon père est craintif et ma mère est dépassée, fatiguée et à bout de force. »

La famille doit alors mettre en place « *toute une organisation autour de ce frère, avec une surveillance perpétuelle de ses faits et gestes* ». De plus :

« les crises violentes du frère sont à l'origine du déménagement des parents âgés. Ils ont été forcés de lui laisser la maison familiale car la cohabitation est devenue problématique et invivable. Entre les deux maisons, il y a un portillon. Il est fermé à clé pour réguler les allers et venues du frère, car dans ses moments de crise, il casse tout sur son passage ».

Le rapport conclut alors que :

« Les parents âgés sont craintifs des réactions violentes de leurs fils. Le fils est ingérable et sa maladie est de plus en plus problématique. La sœur qui témoigne est constamment en alerte et sa vie tourne autour de la prise en charge quotidienne de ses parents et de son frère. Elle cherche activement un emploi, mais il lui est difficile de s'y consacrer pleinement. »

On voit ici que **la prise en charge familiale s'apparente à un dépassement qui bouleverse la vie de l'ensemble des co-résidents**, allant jusqu'à impliquer une mise en risque économique des membres de la famille. De fait, la prise en charge familiale implique, le plus souvent, de devoir **opérer des choix entre un investissement familial auprès du parent âgé ou handicapé** (choix qui tend à cantonner l'aidant à la sphère domestique) **et un investissement professionnel en dehors de la famille**. On le voit avec le témoignage d'Heimana, qui a gardé sa mère dépendante à domicile plusieurs années avant de finalement 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 pour sa sécurité ... Donc elle restait seule toute la journée dans l'appartement, sans pouvoir sortir. 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. Je devais aller travailler »¹⁵⁸.

¹⁵⁸ Entretien avec Heimana, la cinquantaine, employé de la fonction publique (Août 2021, Tahiti).

Mentionnons un autre exemple qui atteste de cette même tension, amenant des membres de la famille à choisir entre des aspirations et des socialisations contradictoires (travail familial/travail salarié). Depuis qu'un voisin a dénoncé cette famille pour maltraitance sur le grand-père, confiné sur le balcon du logement, le fils a dû quitter son emploi pour s'occuper pleinement de son père :

« Le couple qui prend en charge papi n'est pas malveillant, nous pensons qu'ils sont par contre dépassés par la prise en charge au quotidien et n'ont pas toujours les réponses adaptées (Papi a été mis sur le balcon pour ne pas qu'il fugue alors que le couple devait s'absenter, Mme reconnaissant « avoir besoin de souffler »). [...] Nous notons l'épuisement des aidants et par la même occasion un risque de maltraitance à moyen terme si la situation ne bouge pas. Le fils envisage de laisser son emploi de vendeur pour se consacrer à pleinement son père et « gérer mieux la situation ». »¹⁵⁹

Après avoir posé les cadres des contextes domestiques, souvent difficiles à vivre, au sein desquels se joue la prise en charge d'un proche dépendant ou malade sur le territoire, intéressons-nous de plus près, à suivre, au travail d'aide et de soin auquel sont tenues les familles, au quotidien.

2. Des individus qui « se sacrifient »

Si en métropole, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (dite « loi ASV »), adoptée en décembre 2015, reconnaît juridiquement la fonction d'aidant, ce terme apparaît surtout en 2018 en Polynésie française, dans le cadre de la mise en place du dispositif « aidant *feti'i* », entré en vigueur en 2019. Trois principaux profils-types d'aidants existent au sein des familles de Polynésie française : les parents d'enfants en situation de handicap (1), pour qui l'aide se poursuit jusqu'à l'âge adulte, les aidants d'un conjoint âgé en perte d'autonomie (2), les enfants (ou petits-enfants, et éventuellement leur compagne) d'un parent (ou grand-parent) âgé en perte d'autonomie (3). L'aide peut ainsi intervenir dans le cadre d'une **solidarité intergénérationnelle** (descendant vers ascendant ou ascendant vers descendant) comme, éventuellement, dans le cadre de la **relation conjugale**.

2.1. L'individualisation du travail de *care* familial : le cas du dispositif « aidant *feti'i* »

Marlyse, 56 ans, habitante de Maupiti au moment de l'enquête, née à Papeete, a occupé différents emplois au cours de sa vie (serveuse en snack, femme de ménage, vendeuse en magasin) avant d'être diagnostiquée d'une maladie rare et invalidante : la maladie de Charcot-Marie-Tooth. Elle raconte : *« J'ai commencé à trembler... Je tenais plus sur place. Ça a commencé par les jambes, et les bras ... je pouvais plus marcher, je tombais par terre. D'après mon spécialiste du Taone, on est seulement deux à avoir cette maladie dans toute la*

¹⁵⁹ DSFE, 2019.

Polynésie »¹⁶⁰. Sa maladie rare et handicapante lui a fait perdre son autonomie pour les tâches de la vie quotidienne. Marlyse vit, depuis lors, en fauteuil roulant, et reste la plupart de son temps dans le bungalow familial construit avec son époux :

« Je suis obligée d'être accompagnée tout le temps par quelqu'un. Avant, c'était mon tane, mais maintenant [i.e. qu'il est décédé], c'est ma belle-fille qui s'occupe de moi comme aidante feti'i.

- Comment ça se fait que c'est ta belle-fille qui s'occupe de toi ?

- Comme elle et son mari, mon fils, ils habitaient chez moi ...

- C'est ta maison, sur ton terrain familial ?

- Oui

- Et ton fils, c'est le cadet, le plus jeune ?

- Oui

- Et tu t'entendais bien avec ta belle-fille ?

- Oui

- C'est elle qui t'a proposé [sous-entendu d'être ton aidante] ?

- Non, c'est moi qui lui ai proposé. Parce que l'assistante sociale qui était venue de Raiatea m'a dit 'il faut avoir une assistante d'aide', alors je lui ai demandé comment ça se passait et elle m'a expliqué tout. Après [ma belle-fille] a suivi une formation pour savoir comment faire, comment porter, comment faire ça ... »

L'obtention par sa belle-fille du statut d'aidant *feti'i* implique la signature d'un contrat auprès de la DSFE, appelé « acte d'engagement »¹⁶¹. Ce dernier engage l'aidant à remplir plusieurs obligations envers la personne âgée et/ou handicapée qu'il accompagne au quotidien. Ces obligations concernent, d'abord, le fait d'assister à une formation dédiée, puis, d'assister au quotidien la personne aidée dans l'ensemble des tâches quotidiennes, en assurant un minimum de temps de présence hebdomadaire au domicile de l'« aidé » (au moins 2h par jour, 5 jours par semaine), « dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité »¹⁶².

Les tâches qui incombent à l'aidant *feti'i* au quotidien concernent la préparation de l'ensemble des repas (en prenant éventuellement en compte des régimes alimentaires spécifiques médicalement prescrits), avec certaines injonctions en termes de sociabilité : « *les repas quotidiens sont partagés de manière conviviale dans la mesure où l'état de santé de la personne le permet et si elle le souhaite* ». Elles concernent également l'entretien des différentes pièces du logement de l'« aidé », de son linge de maison et de son linge personnel, l'aide dans les démarches administratives, la communication de son état de santé à son entourage, l'accompagnement aux consultations médicales et le suivi des recommandations et des prescriptions médicales et paramédicales, « *en faisant appel à du personnel diplômé si nécessaire* » (l'automédication n'étant pas autorisée) ou encore l'organisation des visites des (ou aux) proches. L'ensemble de ces activités qui semblent, par ailleurs, difficilement réalisables en deux heures journalières, concerne ainsi une vaste multiplicité de domaines de la vie sociale.

¹⁶⁰ Extrait d'entretien avec Marlyse, femme polynésienne de 56 ans malade et handicapée (Maupiti, mai 2022).

¹⁶¹ Voir le document de référence correspondant en annexe.

¹⁶² Extrait du document cité, dans sa version de 2019. Les citations qui suivent dans cette partie du développement sont également extraites du même document.

La prise en charge doit ainsi être « *conforme* » à différentes exigences normatives prescrites par l'institution, mais dont le contenu peut parfois être large et demander un investissement personnel important de l'aidant, comme le fait d'« *accompagner (la personne aidée) dans son projet de vie, notamment en s'efforçant d'aider celle-ci à retrouver ou à préserver son autonomie, sa vie privée et à développer ses activités sociales* » ou encore de « *la faire participer à la vie quotidienne de la famille selon ses capacités et ses désirs* ». Les attentes institutionnelles mentionnées dans le contrat d'engagement prescrit, également, des émotions et des intentions morales : « *l'aidant feti'i aura une attitude bienveillante* » et devra « *garantir par tous moyens le bien-être physique et moral (de la personne aidée)* », « *respecter ses opinions, convictions politiques et religieuses ou morales et sa vie privée* », « *adopter un comportement courtois, respectueux, exempt de toute violence verbale, psychologique ou physique* », et enfin, « *faire preuve de réserve et de discrétion* ».

L'énumération de l'ensemble de ces *tâches*, dont la mise en œuvre est non seulement institutionnellement *normée*, mais également *encadrée* par un *contrat* d'engagement à valeur juridique, nous permet ici de considérer que l'aidant *feti'i* fournit un « *travail* » à part entière, au sens sociologique du terme, quand bien même ce statut n'est pas réellement associé à un « *emploi* »¹⁶³ et qu'il se fait au sein de la famille et dans la sphère domestique¹⁶⁴.

L'aidant *Feti'i* doit, par ailleurs, répondre pécuniairement et légalement de tout manquement éventuel à ces différentes obligations envers la personne aidée (il lui revient, par exemple, de souscrire obligatoirement à un « *contrat d'assurance de responsabilité civile* »). L'indemnité de l'aidant *feti'i*, d'un montant de 50.000 francs pacifique, lui est versée mensuellement par la DSFE, et n'autorise qu'exceptionnellement les absences, pour un maximum de temps de 48 heures loin de l'aidé, avec obligation d'avertir les services sociaux 15 jours avant et d'assurer son remplacement provisoire par un tiers.

Pour certains travailleurs sociaux interrogés, le dispositif de l'aidant *feti'i* apparaît critiquable. En effet, calqué sur le dispositif métropolitain de l'« *aidant familial* », ce dispositif tendrait à dénaturer une solidarité familiale polynésienne au sein de laquelle le travail était, initialement, collectivement réparti, en conduisant désormais les familles à désigner un seul et unique pourvoyeur du travail de *care*¹⁶⁵.

Si nous ne disposons pas de données historiographiques suffisamment étayées pour saisir l'ampleur de la transformation des solidarités familiales dans le temps, le recours aux méthodes

¹⁶³ Des débats ont pu émerger dans d'autres contextes que la Polynésie française sur la reconnaissance de l'activité d'aidant comme emploi formel à part entière.

¹⁶⁴ Sur l'approche sociologique des « *domesticités* » en général, voir notamment : DELPIERRE Alizée, MALARMEY Hélène, « Introduction : domesticités dans les Suds. Des droits encore fragiles », *Revue internationale des études du développement*, 2021/2 (N° 246), pages 7-35.

¹⁶⁵ Plusieurs travaux ont, par ailleurs, interrogé l'intérêt d'un encadrement public et juridique des solidarités intergénérationnelles familiales dans le contexte métropolitain. Voir par exemple : Choquet L.H., Sayn I. (dir.), 2000, *Obligation alimentaire et solidarités familiales. Entre droit civil, protection sociale et réalités familiales*, Paris : LGDJ coll. « *droit et société* », série Droit, n° 31, 333p. ; JOËL Marie-Ève (dir.), 2003, *L'encadrement des solidarités familiales intergénérationnelles ascendantes : inégalités et disparités*, Legos (Laboratoire d'économie et de gestion des organisations de santé), Université Paris Dauphine, 181 p.

qualitatives de l'enquête sociologique permet, néanmoins, de montrer que **le travail de care au sein des familles tend aujourd'hui largement à être vécu sur le mode du dévouement spécifique d'un membre dédié**, comme nous le verrons avec les récits de vie d'aidantes interrogées.

2.2. Des trajectoires de vie fortement impactées : récits d'aidantes

En s'intéressant à la manière dont sont prises en charge, en métropole, les personnes qui ne peuvent pas (ou plus) vivre seules, Florence Weber, Séverine Gojard et Agnès Gramain ont cherché à « entrer dans des familles pour comprendre comment les responsabilités de chacun envers les plus fragiles y sont distribuées, déléguées, refusées, revendiquées »¹⁶⁶. La dépendance engendrée par certaines maladies ou types de handicap implique, en effet, la mise en place d'une prise en charge dont les dimensions sont, au sein des familles, à la fois financières, matérielles, affectives et morales.

Dans les relations familiales gravitant autour du *care*, les frontières apparaissent parfois poreuses « entre amour et intérêt, entre lien familial et salariat, entre gratuité et rémunération des tâches »¹⁶⁷. Selon les cas étudiés, la famille apparaît, dans ce contexte, tantôt dans leur analyse comme « un lieu où se nouent les inégalités avec l'exclusion des plus faibles [ou comme] un rempart ultime où s'organise leur protection, au prix d'une extraordinaire contrainte morale »¹⁶⁸. En s'intéressant de près aux récits des aidantes (ce sont, en majorité, des femmes¹⁶⁹) rencontrées sur le terrain, cette section du rapport reprend une approche méthodologique similaire afin de mettre en lumière l'effet de l'individualisation du travail de *care* familial sur la trajectoire des aidant(e)s.

La prise en charge d'un membre de la famille âgé ou handicapé a des effets sur les différentes dimensions de la trajectoire de vie de l'aidant, en particulier dans la mesure où ce rôle, et le travail continu qu'il implique, conduit le plus souvent à « sacrifier » (terme revenu à maintes reprises au cours des différents entretiens que nous avons réalisés auprès des aidants) ses propres aspirations individuelles, notamment en termes d'accès à l'emploi et d'expérience de la migration, pour les adultes actifs vivant dans les îles, en dehors de Tahiti.

C'est le cas d'Honorine, habitante de Raivavae, qui a vu ses aspirations de vivre à Tahiti et de trouver un emploi en ville empêchées par son travail de *care* auprès de son père âgé et dépendant :

Honorine (femme polynésienne de 40 ans originaire et résidente de Raivavae), s'occupe depuis neuf ans de son père, chez qui elle habite, au domicile familial. Née

¹⁶⁶ Weber Florence, Gojard Séverine, Gramain Agnès, 2003, *Charges de famille. Dépendance et parenté dans la France contemporaine*, Paris : La Découverte « Textes à l'appui / Enquêtes de terrain », 420p.

¹⁶⁷ Ibid.

¹⁶⁸ Ibid.

¹⁶⁹ En effet, en matière d'aide familiale, la Polynésie française ne déroge pas à ce qui s'observe ailleurs du point de vue de la sociologie du genre : les aidants *feti'i* sont, pour une écrasante majorité, des femmes. Si, dans le cas des enfants ou jeunes adultes handicapés, ce sont le plus souvent les mères qui détiennent ce rôle, dans le cas des personnes âgées gardées à domicile, ce sont les filles ou les belles-filles qui effectuent ce travail.

au sein d'une fratrie nombreuse (9), c'est elle qui a été choisie pour s'occuper du père, au motif qu'elle est la seule à être célibataire et à ne pas avoir eu d'enfant. Elle me raconte que ce travail occupe l'entièreté de son temps. Toutes ses nuits sont fragmentées pour assurer le change de son père : à minuit, puis à 1h, puis à 2h, et enfin à 3h du matin, heure à partir de laquelle elle peut dormir en continu jusqu'à son lever, à 5h ou 6h, selon les jours, me dit-elle. Elle m'explique devoir se réveiller systématiquement à ses horaires à cause des effets du traitement médicamenteux pris par son père. Honorine me confie qu'avant que ne lui incombe ce travail familial, elle souhaitait partir de Raivavae pour travailler à Tahiti et y faire sa vie :

« Je voulais partir depuis longtemps, mais à cause de ça [i.e. du fait de devoir s'occuper de son père quotidiennement], je ne peux pas. Alors je reste ici.

Q : Tu fais comment pour tenir ?

R : Parfois je m'isole, je vais un peu sur la plage voir la mer, pour penser à autre chose ...

Q : Et tu penses à quoi quand tu es face à la mer ?

R : Je pense à ma sœur, qui, elle, est à Tahiti. »¹⁷⁰

Différents cas que nous avons pu collecter au fil de l'enquête indiquent que, dans le contexte d'une prise en charge d'un parent âgé au sein d'une fratrie de descendants, la solidarité familiale prend, ainsi, moins souvent la forme d'une entraide collective que du dévouement spécifique de l'un des membres de la famille désigné à cette tâche :

« Dans la famille, la question se pose de savoir qui va s'occuper de la mamie, ou du papi, et finalement il en reste toujours un ou une qui se dévoue. Jusqu'à quelques fois arrêter son travail. Il faut toujours trouver quelqu'un pour se dévouer, parce que c'était jusque-là un choix qui entraînait une impossibilité de gagner de l'argent ». »¹⁷¹

La prise en charge constitue alors non seulement une charge lourde, mais également un travail familial sans limites et vécu comme contraint. Revenir en détail sur le cas de Moea, aidante avec qui nous avons pu réaliser un entretien approfondi, nous permet d'illustrer notre propos en entrant dans le détail des réalités relationnelles qui se créent autour de la relation de garde et de dépendance.

Moea est la cadette de sa fratrie, précédée de quatre frères biologiques directs. Elle est issue d'une famille d'origine chinoise et catholique, installée dans les Îles-Sous-le-Vent (d'abord Moorea, puis Tahiti) depuis deux générations. Elle dit évoluer dans un contexte familial aisé. Ses parents ont acquis le terrain familial, où tous les membres directs de la famille vivent dans des maisons voisines, en ayant travaillé toute leur vie en tant que commerçants. Moea, a 48 ans au moment de l'entretien et vit à Tahiti, seule avec sa mère de 89 ans qu'elle assiste au quotidien depuis le décès du patriarche : *« Comme papa est décédé, je pouvais pas ... enfin ...*

¹⁷⁰ Extraits de notes de terrain et d'entretien (Raivavae, Archipel des îles Australes, mai 2022).

¹⁷¹ Extrait d'entretien avec une économiste ayant travaillé au sein du ministère des affaires sociales de Polynésie française durant les décennies passées, et aujourd'hui retraitée.

c'est tombé sur moi, parce qu'entre guillemets c'était évident pour les quatre grands-frères parce que je suis la petite dernière »¹⁷².

Moea justifie le choix de la fratrie de la désigner comme aidante à partir de sa propre position dans l'ordre des naissances. Cette désignation est, d'une certaine manière, ritualisée par la famille par la tenue d'une réunion entre les membres de la fratrie, mais les dés lui paraissent joués d'avance : *« C'était soi-disant une réunion de famille... L'aîné a décidé, comme ça. Sans vraiment me demander mon avis. Il a pensé que c'était la meilleure chose. C'est comme si je n'avais pas mon mot à dire, c'est déjà décidé en fait. [...] Je me sentais coincée ».*

Sa désignation lui semble imposée et est vécue comme un piège. Elle décrit le travail qui lui est alors attribué comme : *« une lourde charge devenue normale pour tout le monde [les autres membres de sa famille]. Je me suis dit 'Ça y est je suis coincée, je n'ai plus le choix. Donc en fait, c'est ma responsabilité'. ».* Elle poursuit :

Q : À partir de ce que tu me dis, j'ai l'impression que par rapport à tes frères, tu ressens une forme d'injustice ?

R : *Bah, c'est clair, parce qu'en fait, tout le monde se fait plaisir, on va se balader hein ... Depuis la mort de papa, bah y en a plein [ses frères et/ou leurs conjointes] ils sont partis plusieurs jours dans les îles hein ... Huahine ... Ils sont allés à Tikehau ... En plus, ils reviennent, ils racontent les vacances à maman et tout ... heu ... Après moi voilà, j'estime que j'ai dû m'asseoir sur ma liberté de déplacement. En fait, depuis deux ans, je n'ai plus de vie sociale. Je ne suis plus jamais retourné ne serait-ce qu'à Moorea, alors que c'est quelque chose que j'aimais bien faire, ne serait-ce qu'une nuit.*

Depuis qu'elle a emménagé avec sa mère âgée en perte d'autonomie, la vie quotidienne de Moea a changé : *« J'ai tout laissé tomber : mon logement, parce que j'étais locataire d'une maison avec jardin... Je suis revenue vivre du jour au lendemain avec elle [sa mère], dès le décès de papa ».*

La promesse d'héritage de la maison des parents détient ici une importance particulière puisqu'elle permet aux autres membres de la fratrie tout à la fois de se dédouaner et de se déresponsabiliser dans la prise en charge du parent dépendant. La notion d'héritage à titre individuel reste néanmoins une compensation bien fragile dans un contexte où l'indivision des terres concerne encore 57% du territoire et une majeure partie des familles polynésiennes :

« Il faut faire attention quand on dit « héritage », quand le droit français implique qu'il y ait un partage des biens entre tous les enfants et que celui qui vit avec la personne âgée, qui s'en occupe jusqu'au bout, elle va certes avoir le droit de rester dans la maison le temps qu'il faut, mais en droit, soit les biens restent dans l'indivision et on laisse les choses comme ça, soit les autres, à un moment donné, ils vont réclamer une part. Voilà, donc 'Héritage, héritage'... il faut faire attention au mot « héritage » : c'est, le fait de rester dans la maison, mais sur le plan juridique, y

¹⁷² Entretien avec Moea (Tahiti, le 10 avril 2021). Les extraits suivants sont tirés de la même source.

a toujours l'incertitude de rester en indivision et de voir un jour les autres réclamer leur part ou décider de vendre »¹⁷³

Les arrangements pratiques qui se font de manière plus ou moins informelle au sein des familles ne constituent, dès lors, pas systématiquement des droits patrimoniaux effectivement acquis.

Par peur que sa mère décède en chutant, Moea voit son sommeil hachuré la nuit : « *Ça fait deux ans bientôt que je dors pas ... enfin je dors la nuit, il faut dormir hein. Mais dès qu'elle va aux toilettes bah je me réveille, j'écoute* ». La préoccupation pour la vie de la personne dépendante envahit tous les espaces de l'intimité :

« Je ferme jamais la porte de ma chambre pour entendre que tout va bien, qu'elle trébuche pas sur les tapis. Je croyais que j'avais un problème psychologique, une angoisse, et en fait quand j'ai commencé à en parler autour de moi, bah y a plein de gens comme ça ... les gens qui vivent avec un parent de plus de 75 ans, bah c'est ça la nuit hein »

Moea est professeure des écoles, et ce travail familial sans limites se superpose à ses fonctions professionnelles :

« À chaque fois que j'ai eu le malheur de me plaindre, c'était [l'un de ses frères :]'Oui bah moi j'ai ma pêche', l'autre [de ses frères] 'oui bah moi j'ai mon travail'. Bah oui heu ... Et moi donc ! Et moi donc ! En plus, je fais un métier où le soir, j'ai des devoirs à la maison hein, là je corrige des cahiers, je prépare pour demain, des enfants, j'en ai 26 ... »

Lorsque je lui demande si cette situation l'épuise, Moea répond : « *Oui, mais c'est ma vie. Pour moi, c'est devenu un enfer. J'ai du mal ... à vivre cette vie* ». Moea raconte comment, de surcroît, sa vie d'accompagnante de sa mère âgée a poussé sa compagne, avec qui elle était en concubinage depuis huit ans, à la quitter et partir :

« J'ai bien vu que ça ne lui plaisait pas... Parce qu'on était que toutes les deux avec elle [sa mère]. Après elle me disait des choses méchantes 'Ah oui, de toute façon tu m'as toujours dit que s'il fallait choisir entre ta mère ou moi, tu choisirais ta mère'. Et moi je lui disais 'Mais de toute façon, la question elle se pose pas, avec une personne âgée de 89 ans ! Bon sang ! Je n'ai pas le choix !'. Voilà, elle m'a dit 'On a toujours le choix'. Bah après, j'ai été suivie psychologiquement. Parce que je voulais en finir quoi. Je me sentais coincée des deux côtés : tant des décisions familiales que de ma vie sentimentale, qui partait dans tous les sens. Et finalement, bah ... j'ai fait un burn-out. J'ai été arrêtée un mois. J'ai été hospitalisée à domicile, tout en m'occupant de ma maman quoi...

Q : *Et t'arrivais à faire les deux en même temps ?*

R : *Oui* »

Si le rôle d'aidant à domicile implique une réorganisation de la vie quotidienne, on voit qu'il dépasse également le strict cadre domestique pour finalement envahir l'ensemble des autres

¹⁷³ Extrait d'entretien avec une économiste ayant travaillé au sein du ministère des affaires sociales de Polynésie française durant les décennies passées, et aujourd'hui retraitée.

liens et espaces de socialisation (la vie conjugale, la vie professionnelle, les loisirs). Elle oppose des obstacles au maintien d'une relation amoureuse ou de concubinage, tout comme à la construction d'une famille :

« Quand j'ai commencé à en parler autour de moi, je me suis rendu compte que y a plein de gens qui sont dans la même situation, mais qui osent pas en parler. Y en a qui ont honte ... ils ont honte de vivre avec une personne âgée. Parce qu'en fait, comment vous dire ... on se sacrifie. On a peur d'en parler parce qu'on se dit que jamais on trouvera quelqu'un qui acceptera de vivre comme ça ».

Plus tard, lors du même entretien, elle évoquera encore ce sentiment : *« On subit, en fait ».*

L'injonction à garder à domicile les aînés devenus dépendants et à assurer une prise en charge familiale de ces derniers se traduit par un double sentiment chez les aidant.e.s. D'un côté, l'accomplissement de ce devoir social s'accompagne d'un sentiment de satisfaction morale. D'un autre côté, cette satisfaction morale s'accompagne également de sentiments de frustration et d'épuisement, voire de l'évocation d'une ingratitude de la part des autres membres de la famille qui se désresponsabilisent de ce travail. Ce sentiment est d'autant plus fort dans un contexte de difficile accès à des ressources extérieures, notamment en matière de relai dans la prise en charge, et lorsque les conditions objectives de pauvreté économique ne permettant pas de recourir, plus régulièrement, à un intervenant extérieur.

Certains auteurs ont proposé la notion de « dissonance émotionnelle » pour qualifier les situations sociales au sein desquelles un certain rôle à tenir (ou un certain travail à accomplir) « exige l'expression d'une émotion qui n'est pas réellement celle ressentie par le sujet », produisant un *conflit* « entre la personne et le rôle qu'elle tient, entre le sujet et les émotions prescrites par l'organisation » (ou le groupe)¹⁷⁴. Celles et ceux qui ont le rôle d'aidant.e, et qui organisent leur temps et leur vie autour du travail de *care*, sont d'autant plus sujets aux risques psychosociaux¹⁷⁵ qu'il existe un **décalage entre l'injonction à l'accomplissement de ce devoir familial socialement valorisé et les émotions négatives que ce travail peut générer au quotidien.**

Bien que Moea affirme n'avoir jamais eu recours à des gestes violents envers sa mère âgée, le recours à la violence envers une personne âgée maintenue à domicile peut alors, selon elle, se comprendre :

« Ya les nerfs des gens... Je suis passé par là : on n'a pas le choix des fois. On nous dit de nous occuper de cette personne. On n'a pas le choix, des fois on n'est fatigués, on a déjà le travail... On n'a pas le droit d'être malades... En fait, c'est toujours la

¹⁷⁴ Voir : DAGOT Lionel et PERIE Oriane, « Le burnout et la dissonance émotionnelle dans l'activité de *care* en centre d'appel », in : *Le travail humain*, Presses Universitaires de France, 2014/2, vol. 77, p.159.

¹⁷⁵ Le travail d'aidant, et plus largement les métiers liés au service à la personne et à la relation d'aide sont particulièrement concernés par le *burnout*, par exemple. Les travaux disponibles en psychologie sociale, par exemple, montrent « une forte prévalence du burnout chez les personnels aidants, eux qui sont exposés des normes émotionnelles liées à l'empathie, à la sollicitude, au dévouement et paradoxalement à la distanciation ». Voir : Dagot Lionel et Périé Oriane, « Le burnout et la dissonance émotionnelle dans l'activité de *care* en centre d'appel », in : *Le travail humain*, Presses Universitaires de France, 2014/2, vol. 77, p.161.

priorité : il faut toujours s'occuper de la personne âgée parce qu'elle est faible, elle est plus faible que nous, et c'est normal. Et pourquoi ils se font violenter ? Parce que ... peut-être y a ce sentiment d'injustice, de ceux qui les aident. Parce qu'il faut dire qu'ils sont pas salariés pour ça. Je parle de nous, les membres de la famille hein. Souvent, bah, on est tous seuls en fait. »

Lorsqu'interrogée sur le contenu d'une hypothétique solution idéale à son problème, Moea n'envisage pas le placement de sa mère. Elle répond plutôt : « *Pour moi, l'idéal c'est : puisqu'on est 5, on est 5 à s'occuper d'elle hein, chacun sa semaine* ». La possibilité de se faire relayer par les autres membres de sa famille constitue la voie de sortie qu'elle envisage, mais qui, au vu de l'état de la relation avec ses frères, semble relativement compromise. Moea, de surcroît, n'est pas éligible aux dispositifs d'aide sociale pour la prise en charge de sa mère. Le coût économique, social, professionnel et psychologique de la prise en charge de sa mère âgée, dès lors, lui revient pleinement.

2.3. Des « parents piégés »

Le cas de Moea décrit une relation aidant/aidé qui se déploie dans un huis clos quasi exclusif, du fait de l'absence d'intervention des autres membres de la famille ou d'un professionnel de santé extérieur. Il ressort ainsi que, si des formes de coopération entre les membres d'une même famille peuvent effectivement être mises en œuvre autour de la prise en charge d'une personne dépendante, le soin quotidien relatif au corps et à l'alimentation de cette dernière constitue, le plus souvent, la charge d'une seule et même personne dont le rôle s'avère particulièrement central. Certains auteurs ont conclu en ce sens, à partir d'enquêtes sociologiques menées en contexte métropolitain, que « si les solidarités familiales [envers les ascendants] tendent à réduire les inégalités intergénérationnelles à l'intérieur du groupe familial, elles contribuent sans doute au renforcement des inégalités intragénérationnelles entre les différents groupes de familles »¹⁷⁶.

Dans ce contexte, **la prise en charge familiale de la dépendance est productrice de tiraillements, vécus à l'échelle individuelle, entre une morale de solidarité familiale et une aspiration à l'autonomisation vis-à-vis des contraintes multiples qu'elle implique dans les trajectoires individuelles**. D'un point de vue sociologique, ces tiraillements qui se révèlent dans les discours des aidants, sont révélateurs d'injonctions paradoxales entre une socialisation élective, professionnelle ou familiale : « tirillés entre plusieurs fidélités morales et collectifs d'appartenance, [les individus] sont sommés de les concilier au prix d'un dévouement sans limites ou encore de choisir qui abandonner et de quels groupes se détacher »¹⁷⁷.

Comme celui d'Honorine, le cas de Moea révèle à la fois le niveau de contrainte extrême impliqué par la prise en charge individualisée d'un proche dépendant, et les effets

¹⁷⁶ RENAUT Sylvie, L'entraide familiale dans un environnement multigénérationnel. In: *Recherches et Prévisions*, n°71, 2003. Familles, vieillissement et générations, p.21.

¹⁷⁷ Ibid.

multidimensionnels qu'a cette aide quotidienne dans la trajectoire de vie de l'aidant non professionnel¹⁷⁸. Bien que Moea ait des frères, son cas correspond, ainsi, à celui d'un « parent piégé », catégorie proposée par la Florence Weber à partir d'une (post-) enquête sur la prise en charge familiale des personnes handicapées en France métropolitaine¹⁷⁹.

Catégorie	« Parent piégé »	« Proche désigné »	« Aidants assignés »
Définition	<i>Il existe un obligé alimentaire unique, par exemple une mère seule, un conjoint sans enfant ou un enfant unique de veuf ou de veuve ; celui-ci est alors confronté à la douloureuse alternative de devoir se consacrer seul à la prise en charge de la personne dépendante ou de l'abandonner, mettant alors en péril son estime de soi.</i>	<i>Il n'existe aucun obligé alimentaire ; un tiers non obligé (un parent éloigné, un ami, un voisin, voire un aidant professionnel) peut alors prendre sur lui la responsabilité de la personne dépendante au nom du principe d'assistance à personne en danger ; ces cas permettent d'étudier le consensus social qui déplace la responsabilité d'une personne dépendante, de la « famille » vers un tiers, de l'obligation alimentaire vers l'assistance à personne en danger.</i>	<i>Il existe plusieurs obligés alimentaires entre lesquels s'effectue une répartition de l'aide ; l'économiste peut alors analyser cette répartition avec les outils de la théorie des jeux et le sociologue l'examiner en termes d'intériorisation des contraintes morales et d'assignation différentielle au rôle d'aidant.</i>

Tableau 1. Tableau de synthèse des catégories et des définitions proposées par la sociologue Florence Weber (Weber, 2017)

3. Des relais peu développés en dehors de la famille

L'injonction à s'occuper d'un parent ou d'un proche handicapé ne relève pas seulement d'une construction dans le huis clos familial, mais prend plus largement place dans un contexte où l'offre en termes d'alternative et de relai de prise en charge est relativement faible :

« Il faudrait aujourd'hui donner aux familles le choix, et donc les moyens, de faire ce choix, de garder la personne à domicile. Il ne faut pas qu'il y ait des choix cornéliens entre 'je peux aller travailler, je gagne de l'argent, je m'épanouis', ou 'je suis obligé

¹⁷⁸ L'on retrouve les mêmes constats concernant les proches aidants de métropole. Voir par exemple l'enquête nationale Ipsos/Macif sur la situation des Aidants en France en 2020. Voir également la synthèse : « Aidants : le temps des solutions ? », *Enquête Ipsos/Macif 2020*, 16p. (disponible en ligne : https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-09/macif_dp_aidants.pdf).

¹⁷⁹ Voir : WEBER Florence, « Poids des structures familiales dans l'aide informelle apportée aux personnes handicapées », note *post-enquêtes qualitatives sur le handicap, la santé et les aidants informels mars 2017*, CNSA [Fiche de résultats en ligne], 2p. ; BÉLIARD A., BILLAUD S. « Assurer la relève. Une approche micro-politique des processus de transmission de la tutelle de personnes handicapées », *Sciences sociales et santé*, vol. 33, n° 3, 2015, p. 15-41.

de rester ma vie durant ou une grande partie de ma vie à m'occuper de la personne âgée' »¹⁸⁰.

Ainsi, afin de saisir, plus largement, le contexte institutionnel qui amène à faire peser sur les familles et les aidantes la charge entière du travail de *care*, il convient de proposer ici une brève cartographie du système de prise en charge disponible en dehors des familles, afin de montrer non seulement **la rareté des relais**, mais également les **risques inhérents au faible encadrement des structures** existantes.

Autrefois appelé « CAPA », pour « Centre d'accueil des personnes âgées », le « *Fare Matahiapo* », situé dans la presqu'île de Tahiti (Taravao), a longtemps constitué la seule structure publique d'accueil pour personnes dépendantes de Polynésie française, marquant, durablement une image négative du placement en institution dans la mémoire collective :

« C'était le seul lieu d'accueil des personnes âgées. Il y avait à l'époque... je pense à la période où il y a eu le plus de personnes âgées accueillies là, ils étaient peut-être 60 ou 80, et c'était devenu un mouvoir, parce que c'étaient essentiellement des personnes qui étaient devenues dépendantes. En dehors de ces 60 à 80 personnes, toutes les autres situations se réglaient dans les familles. Et donc, là c'étaient des personnes qui étaient coupées de leur famille, qui n'avaient plus de famille ou qui avaient été si méchantes (en gros, c'est ce que disaient les gens), avec leurs enfants qu'ils ne voulaient plus s'en occuper : des gens qui étaient alcooliques ou violents, des choses comme ça. C'était un établissement public qui dépendait de la Direction de la santé, où il y avait du personnel qui était essentiellement du personnel médical. Ici on dit : 'je veux pas aller au CAPA', c'est vraiment un repoussoir terrible. (...) Finalement le nombre de pensionnaires a diminué, diminué, et aujourd'hui, je pense qu'il y a peut-être une dizaine de personnes encore, pas plus. Et c'étaient les travailleurs sociaux qui demandaient que des personnes qu'ils avaient à prendre en charge aillent là. Les choses se sont nettement améliorées, le centre a été amélioré. Mais entre-temps, comme le nombre de personnes âgées augmentait, et bien on a vu l'initiative privée se développer, et c'est comme ça que petit à petit, les centres d'accueil pour personnes âgées se sont développés un peu partout dans l'île de Tahiti, avec une grande différence entre celles qui pouvaient accueillir des personnes qui avaient les moyens, les quelques centres de référence où la pension est élevée, et les autres centres où il y a des situations de maltraitance, qui accueillaient des personnes qui elles n'avaient pas de moyens (...), avec, longtemps, une absence de réglementation »¹⁸¹.

Au moment de notre enquête, les « unités de vie »¹⁸² et les « accueillants familiaux »¹⁸³ conventionnés par les services sociaux constituent les principaux relais à la prise en charge familiale et à domicile, sur le territoire, aux côtés, plus marginalement, des structures privées

¹⁸⁰ Extrait d'entretien avec une économiste ayant travaillé au sein du ministère des affaires sociales de Polynésie française durant les décennies passées, et aujourd'hui retraitée.

¹⁸¹ Extrait d'entretien avec une économiste ayant travaillé au sein du ministère des affaires sociales de Polynésie française durant les décennies passées, et aujourd'hui retraitée.

¹⁸² Les « unités de vie » sont les structures pouvant accueillir le plus grand nombre de résidents.

¹⁸³ Les « accueillants familiaux » sont, quant à eux, les plus petites structures disponibles en matière de relai.

non règlementées. L'ensemble de ces structures existe, néanmoins, en nombre restreint, puisque :

« En 2020, la Direction des Solidarités, de la Famille et de l'Égalité (D.S.F.E.) compte plusieurs structures hébergeant des personnes âgées dépendantes : 8 accueillants familiaux, 1 centre pour personnes âgées, 10 unités de vie et 3 familles d'accueil. Il existe aussi 26 aides à domicile »¹⁸⁴.

La répartition de ces structures-relai est par ailleurs fortement inégale, et se trouve condensée sur l'île de Tahiti, comme nous avons pu le mentionner en première partie de ce rapport, avec l'exemple des îles Australes, qui sont dépourvues de toute structure d'accueil. Cette cartographie liminaire s'insère, par ailleurs, dans un contexte général marqué par des dépenses sociales moindres, en comparaison avec la métropole et les DOM : *« rapportées aux PIB, les dépenses sociales représentent 3,6 % en Polynésie française contre 4,9 % en France »¹⁸⁵*. Et alors même que le coût de la vie apparaît plus cher en Polynésie française qu'en métropole, le minimum vieillesse et l'allocation compensatrice du handicap y sont plus faibles, mettant en évidence **un moindre investissement public global en matière d'accompagnement dans la vieillesse et dans le handicap** sur le territoire.

L'enquête a permis d'identifier deux discours antagonistes justifiant cet état de la cartographie des prises en charge de la vieillesse (et plus largement, de la dépendance). Si pour certains, l'appel nettement prépondérant à la solidarité familiale constitue la base d'un *« modèle »* tout spécifiquement polynésien, pour d'autres, il est surtout le marqueur d'un désinvestissement de l'action publique en matière de politique de la dépendance, comme l'évoque un récent rapport gouvernemental relatif à la politique sociale du territoire :

« L'absence de choix politiques clairs concernant la prise en charge des personnes âgées dépendantes empêche l'émergence en Polynésie française d'une véritable filière gérontologique. Les manques sont nombreux et les effets importants : absence de schéma directeur, faiblesse des investissements, cadre réglementaire incomplet des structures d'accueil qui profitent, pour certaines d'entre elles de vides juridiques et de défauts de contrôles, et cohérence globale en question entre pensions de retraite et minimum vieillesse »¹⁸⁶.

En dehors des relais conventionnés, de nombreux centres privés non agréés, ne nécessitant pas de déclaration à la DSFE au moment de leur ouverture, fournissent également des conditions de vie et de suivi médico-social, mais qui se révèlent coûteuses et souvent précaires,

¹⁸⁴ SIU Della et PASQUIER Julie, « Les matahiapo, un enjeu de la croissance économique », *Points Études et Bilans. Institut de la statistique de Polynésie française*. n°1226, Décembre 2020, 4p.

¹⁸⁵ CHAMBRE TERRITORIALE DES COMPTES DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE, 2022, *Collectivité de la Polynésie française : la politique sociale. Exercices 2016 et suivants*. Rapport d'observations définitives et sa réponse, 113p. Disponible en ligne : <https://www.ccomptes.fr/system/files/2022-10/PFR2022005.pdf>. En prolongement, le rapport indique, par ailleurs, que *« la dépense par habitant est de 1 700 € en France (y compris outremer) contre environ 630 € en Polynésie »*, pour les années de référence précédant la pandémie de COVID19.

¹⁸⁶ CHAMBRE TERRITORIALE DES COMPTES DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE, 2022, *Collectivité de la Polynésie française : la politique sociale. Exercices 2016 et suivants*. Rapport d'observations définitives et sa réponse, p.5. Disponible en ligne : <https://www.ccomptes.fr/system/files/2022-10/PFR2022005.pdf>

voire inadaptées aux besoins sanitaires et sociaux des personnes qui y sont hébergées. Pour les professionnels du secteur, cette situation est la résultante d'un « vide juridique » relativement à l'encadrement de ces structures par les pouvoirs publics territoriaux. En effet, si la loi encadre *a minima* les structures conventionnées accueillant entre 1 et 3 personnes (dispositif « accueillants familiaux ») et celles de plus de 10 personnes (dispositif « unité de vie »), « elle est moins précise pour ceux qui accueillent de 4 à 10 personnes »¹⁸⁷ et inexistante pour les autres : « Il y a un travail de réglementation important à faire »¹⁸⁸.

L'idée de développer l'offre publique de prise en charge en structure dédiée est loin de faire l'objet d'un choix évident et unanime sur le territoire, dans un contexte de cherté des rémunérations publiques :

*« Ici, tout ce qui est public coûte beaucoup plus cher que ce qui est privé, parce que les rémunérations dans la fonction publique et notamment du personnel faiblement qualifié sont plus élevées que les rémunérations dans les centres privés. Si on regarde l'échelle des rémunérations, elles sont dès le départ et pour les niveaux les plus bas de qualification, toujours plus élevées dans le public que dans le privé »*¹⁸⁹.

Ce contexte fait penser à certains qu'une solution pourrait, dès lors, être la mise en place de « prestations sociales qui permettent d'allouer à la personne des moyens d'être accueillie »¹⁹⁰ en structure, plutôt que de subventionner la construction d'un service public de prise en charge de la perte d'autonomie et de la dépendance, à l'instar de la métropole et de son réseau d'Ephad.

Pour certains, le flou juridique existant et, lorsque les textes existent, la reprise à l'identique des dispositions métropolitaines en matière de vieillesse et de handicap, s'explique par le fait que « il n'y a pas de modèle de prise en charge en Polynésie française, mais plutôt un désinvestissement public sur ces questions »¹⁹¹. En effet :

*« Ici, depuis l'autonomie, on n'a pas vraiment mis en place de réglementation, et on peut avoir tendance à se tourner vers la réglementation métropolitaine, alors qu'en fait, il ne faut pas la copier, il faut vraiment l'adapter (...) ce sont souvent des juristes qui dans leur coin font les textes en copiant-coller ce qui existe en métropole. Il est important que les pouvoirs publics, les élus disent comment ils voient la prise en charge des personnes âgées : est-ce qu'on continue par tous les moyens à essayer de maintenir la personne âgée autant que possible dans son univers familial, dans l'endroit où elle a toujours vécu ou est-ce qu'on choisit d'autres solutions ? »*¹⁹²

¹⁸⁷ SIU Della et PASQUIER Julie, « Les matahiapo, un enjeu de la croissance économique », *Points Études et Bilans. Institut de la statistique de Polynésie française*. n°1226, Décembre 2020, 4p.

¹⁸⁸ Extrait d'entretien avec une économiste ayant travaillé au sein du ministère des affaires sociales de Polynésie française durant les décennies passées, et aujourd'hui retraitée.

¹⁸⁹ Source identique à la précédente.

¹⁹⁰ Source identique à la précédente.

¹⁹¹ Extrait d'entretien avec un travailleur social (Tahiti, 5 novembre 2021).

¹⁹² Extrait d'entretien avec une économiste ayant travaillé au sein du ministère des affaires sociales de Polynésie française durant les décennies passées, et aujourd'hui retraitée.

Au cours de l'enquête, c'est finalement le cas des personnes atteintes de troubles psychiatriques ou de maladies mentales qui apparaît le moins bien traité, au vu du manque de structure spécialisée et de personnel qualifié présent sur le territoire :

« Il y a un vrai problème en matière de psychiatrie, quand on s'aperçoit notamment que plus de la moitié des SDF sont des personnes qui ont des antécédents psychiatriques ou d'alcool. Il y a un vrai problème, c'est qu'on n'a pas les réponses. Comme on se contente trop souvent de les prendre en charge en période de crise, dès que c'est terminé, ils retournent chez eux. On n'a pas suffisamment structuré la prise en charge, et donc, il se passe évidemment ce qu'il doit se passer : la personne ne prend plus son médicament, elle fait des crises, la violence fait peur à tout le monde et il devient un paria et on le chasse et on n'en veut plus »¹⁹³.

La faible offre en structure spécialisée pour la prise en charge du handicap, de manière générale, et le poids que ce contexte fait peser sur les familles entraîne une forte judiciarisation du handicap et des problèmes sociaux qui en découlent :

« J'ai vu pas mal de jeunes majeurs trisomiques ou atteints d'un handicap comme une surdité ou une cécité : en métropole on a les moyens d'accompagner ces jeunes vers une intégration professionnelle avec quand même des résultats quasiment, enfin de très bons résultats, et les enfants trisomiques, on arrive à faire de l'insertion professionnelle aussi. Pas pour tous, mais il y a quand même beaucoup de structure. Alors qu'ici, en Polynésie, l'absence de structure d'accompagnement du handicap, de prise en charge du handicap, font qu'après on se retrouve avec des jeunes majeurs mis sous tutelle alors qu'en France ils ne seraient pas mis sous tutelle. La surdité, la cécité, en soi, ne sont pas des causes de mise sous tutelle »¹⁹⁴.

Comme vu en première partie du rapport, les îles éloignées de Tahiti sont d'autant plus exposées à cette situation :

« Il faut occuper les personnes psy et handicapées mentales en journées, pour ça il faut qu'elles soient cadrées, qu'on leur dise qu'il faut faire ça et ça et ça. Il faudrait une structure avec un vrai encadrant. Je sais qu'à Tahiti, il y a des structures d'accueil de jour comme ça. Ça les remet dans les rails. Ici, les familles baissent les bras. Ils en ont marre en fait. C'est hyper lourd au quotidien. Si tu ne leur donne pas un cadre, ils ne vont rien faire du tout. Les parents sont fiou, ils ne vont plus s'occuper de leur gosse [handicapé]. Et en ce qui concerne la psychiatrie, il y a un gros manque d'une structure pour eux ici [aux Australes] ... Les psy [ie handicap psychiatrique] sont trop laissés à l'abandon. Ces gens-là, on leur donne des traitements qui sont hyper lourds pour eux. Ils sont là ... il n'y a pas grand-chose pour les stimuler. J'ai quelques jeunes comme ça qui errent quoi ... qui ne font rien de leurs journées et qui fument beaucoup de paka. Entre le paka, l'alcool, les médicaments et rien faire ... bah ils pètent les plombs quoi. Je trouve ça dommage. Ils gâchent leur vie. J'en ai qui ont 20, 25 ans ... et ça les aide pas à avoir un cadre [...] Il faudrait au moins une petite maison d'accueil de jour pour ces gens-là, pour

¹⁹³ Source identique à la précédente.

¹⁹⁴ Source identique à la précédente.

leur apprendre un petit métier ... il y en a qui seraient capables de faire des choses de leur main. Il y en a un qui aime la mécanique ... mais je le vois tout le temps trainer en vélo. »¹⁹⁵

Le peu de relais pour la prise en charge de la dépendance contribue, ainsi, non seulement à faire lourdement peser sur les familles et les aidants la prise en charge de la vieillesse et du handicap, mais également à aggraver potentiellement les degrés de dépendance des personnes âgées, malades ou handicapées et à faire des troubles mentaux et psychiatriques des problèmes d'ordre public traités dans la sphère judiciaire et policière.

4. Des structures de prise en charge peu professionnalisées où émerge la violence

Le faible niveau de professionnalisation du personnel dans les rares structures de prise en charge existantes contribue à faire de ces relais des espaces clos où la violence envers les personnes dépendantes émerge à son tour :

« [...] Face au magistrat, une femme de 57 ans soupçonnée de privations de soins ou d'aliments sur un mineur de 15 ans. Depuis 20 ans, elle accueillait principalement des enfants en situation de handicap. Et c'est sur l'un de ces enfants que les soupçons de maltraitance ont porté. Sans formation spécifique à la prise en charge d'enfants en situation de handicap ni domicile adapté, elle a reconnu que c'est "sur le tas" qu'elle a appris "comment travailler, comment être avec un enfant handicapé, un bébé". De quoi, tout de même, s'interroger sur les critères de sélection des familles d'accueil. À l'issue du procès, faute d'éléments suffisants pour prouver sa culpabilité, la prévenue a été relaxée par le tribunal correctionnel. Depuis que cette affaire a éclaté, l'agrément de la quinquagénaire lui a été retiré. [...] »¹⁹⁶

Au sein du corpus de dossiers de signalements de violence et d'information préoccupante auquel nous avons eu accès, il apparaît ainsi qu'environ **un tiers des dossiers concernaient non pas des cas de violence intrafamiliale, mais des cas de violence ou de maltraitance au sein de structures d'accueil**, c'est-à-dire en « unité de vie » ou bien chez les « accueillants familiaux ».

Dès lors, si le placement d'une personne dépendante dans les circuits de la prise en charge sociale peut permettre 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 « unités de vie », structures d'accueil sociales et médico-sociales¹⁹⁷ :

« 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

¹⁹⁵ Extrait d'entretien réalisé avec une infirmière conventionnée, le 5 juin 2022, îles Australes.

¹⁹⁶ Extrait d'article de presse : « Soupçonnée de maltraitance, elle est finalement relaxée », *Polynésie la 1^{ère}*, 11 janvier 2022 (disponible en ligne : <https://la1ere.francetvinfo.fr/polynesie/tahiti/polynesie-francaise/soupconnee-de-maltraitance-elle-est-finalement-relaxee-1201441.html>)

¹⁹⁷ 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.

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' »¹⁹⁸.

Des faits de « maltraitances, violences et négligences » sont régulièrement constatés, comme dans cette unité de vie psychiatrique de Tahiti, en 2020. La responsable de la structure accueillant 10 pensionnaires, dénoncée par une ancienne employée pour « *violences physiques et verbales* » et « *graves manquements de la structure* », « *tirait les oreilles* » de ses pensionnaires et leur « *parle mal* », allant jusqu'à « *frapper* » l'un d'entre eux « *dans les côtés* ». Le rapport ajoute des « *faits de malnutrition où les pensionnaires ne mangeraient pas à leur faim (ex. 3 cuisses de poulet pour les 10 pensionnaires) et ont été amenés à manger de la nourriture avariée. Une ambiance de crainte empêchant les pensionnaires comme les salariés de se confier au service social et aux partenaires extérieurs* ». Ce récit appuie certains reportages journalistiques territoriaux qui évoquent « *une porte ouverte à toutes les dérives, alors que le nombre de Polynésiens âgés de plus de 65 ans a plus que doublé en l'espace de 20 ans* »¹⁹⁹.

Au gré de la découverte par les services sociaux de la DSFE de ces violences, de nombreux pensionnaires sont ainsi amenés à circuler d'un établissement à l'autre. C'est de cette manière que Sabine, par exemple, gérante d'unité de vie à Tahiti a reçu deux nouvelles pensionnaires. Expliquant que l'une (âgée et ayant perdu la capacité de marcher) est arrivée « *pleine de bleus sur elle* », le tuteur désigné par la justice ayant au préalable prévenu de son [dé]placement « *parce qu'elle a été agressée* ». L'autre pensionnaire entrante, plus jeune et en situation de handicap mental, « *se faisait maltraiter. Pas physiquement, mais moralement. 'Lave la vaisselle, ramasse les grains de riz...' On la rabaissait quoi. Comme elle est attardée, donc forcément les gens, ils profitent un peu. C'est la femme de ménage, la femme à tout faire* »²⁰⁰. Le cas révèle comment l'exploitation quotidienne du corps handicapé, mais valide aboutit au travail domestique forcé, articulé à une dévalorisation (« *on la rabaissait* »).

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. Différents cas rencontrés au cours de l'enquête font ainsi état d'une série de placements se succédant au fil du temps pour un même individu âgé ou handicapé. Donnons ici l'exemple du cas d'Elia, adolescente mineure en situation de handicap²⁰¹ (Iles-du-Vent) mise sous protection judiciaire (procédure de tutelle), qui permet de voir que des faits de violence sur personnes handicapées ou âgées se produisent également chez les « accueillants familiaux » :

¹⁹⁸ Entretien avec Hinano, gérante d'unité de vie (Tahiti, le 30 avril 2021).

¹⁹⁹ CARRERE Marie Caroline, « Le Far West des maisons de retraite », *Tahiti-infos*, 13 avril 2017 (disponible en ligne : https://www.tahiti-infos.com/Le-Far-West-des-maisons-de-retraite_a159929.html)

²⁰⁰ Extrait d'un dossier d'enquête sociale (DSFE, 2020).

²⁰¹ 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.

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 violence 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 « *claques au visage, coups de pied 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* »²⁰².

D'autres récits de violence peuvent être rapportés, similairement, chez une autre famille d'accueil de Tahiti :

*« "J'étais à bout de nerfs, fatiguée", s'excuse l'une des prévenues qui admet avoir "tapé". "Certains individus étaient très difficiles, et ils avaient été placés par les affaires sociales dans notre famille contre notre avis", se défend l'autre sœur, "on a été dépassé par les événements". Alors dans ce cas, "pourquoi ne pas en avoir fait le constat et appelé au secours !" s'emporte l'avocat des parties civiles. "On peut légitimement se demander si tout ça n'a pas été fait pour avoir davantage d'argent..." s'interroge, faussement naïf, le président du tribunal. Entre les aides versées par la CPS et l'association Tutelger, chaque pensionnaire "rapportait" en effet 85 000 francs mensuels à la famille d'accueil. [...] Les victimes avaient aussi précisé qu'on les maquillait pour cacher les coups à chaque visite des affaires sociales, qu'on leur demandait de porter casquettes et colliers de fleurs et de dire que tout allait bien. »*²⁰³

Il convient, en fournissant un dernier exemple de violence qui se joue en dehors des relations intrafamiliales, de noter que la prédation des revenus sociaux des personnes âgées ou handicapées, qui est l'une des formes récurrentes recensées lors de l'enquête (partie II) s'étend au-delà du seul contexte domestique, les prestations sociales perçues au nom d'une déficience ou de la vieillesse faisant l'objet d'une prédation généralisée en contexte de pauvreté, comme c'est le cas pour les personnes handicapées SDF vivant dans les rues de Papeete :

²⁰² Synthèse du rapport d'enquête sociale accompagnant le dossier de mise sous tutelle d'Elia (DFSE, avril 2020).

²⁰³ Extrait d'article de presse : « Teahupoo : la famille d'accueil humiliait et maltraitait ses pensionnaires handicapés », *Tahiti Infos* (31 Mai 2016)

Pohe, la trentaine, vit dans la rue. Pour compenser son handicap psychiatrique, il reçoit une allocation adressée aux adultes handicapés²⁰⁴. Ce matin du 30 août 2021, Alexis, son tuteur légal désigné par la justice, lui donne rendez-vous en ville, à Papeete, dans un endroit à l'abri des regards et à distance des lieux que ce dernier fréquente habituellement, pour lui donner son argent en main propre. L'endroit est décidé au dernier moment et l'échange, furtif, dure moins d'une minute : « *Quand tu vis dans la rue et que les autres SDF savent que tu viens de recevoir ton argent, tu te fais dépouiller... Donc j'essaie de lui donner son argent à des jours différents et à des endroits différents à chaque fois ... et puis, il faut faire attention à qui il y a autour...* »²⁰⁵.

Les différents récits collectés en lien avec la violence pratiquée en structure d'accueil rappellent, à plusieurs reprises, la typologie formulée en deuxième partie de ce rapport. Il semble, en effet, que les pratiques de délaissement, de prédation économique et de confinement restent valables au-delà du seul contexte familial, s'appliquant dès lors au contexte de la prise en charge en structure dédiée. Ce constat conduit à considérer que **la relation de dépendance constitue, *per se*, un facteur de risque de survenue de violence**, et que **la vieillesse et le handicap, constituent, de même, des variables de vulnérabilité qui surexposent à la violence**, dans un contexte relationnel qui tend à favoriser la « domination rapprochée » au quotidien.

²⁰⁴ C'est le médecin retraité et bénévole de l'association de « Père Christophe » qui gère l'administration régulière du traitement médicamenteux de Pohe, atteint de schizophrénie. C'est le gérant de tutelle de Pohe qui assure la transmission en personne du montant de l'allocation perçue au nom du handicap.

²⁰⁵ Notes de terrain (Tahiti, 30 Août 2021), accompagnement du travail de délégué de tutelle auprès de l'Association « Te Mau Aratai ». Olivier, délégué de tutelle (30 Août 2021, Tahiti).

Conclusion

Saisir et comprendre les violences intrafamiliales envers les personnes dépendantes

Il convient, pour conclure ce rapport, de présenter les principaux apports de l'enquête et de ses résultats, ainsi que de dresser leurs limites, afin d'envisager au mieux de prochains prolongements pour une compréhension approfondie des violences intrafamiliales en Polynésie française, mais aussi des conditions de vie et de prise en charge de la vieillesse et du handicap sur le territoire.

Les analyses scientifiques présentées ont été construites sur la base d'une méthodologie qualitative qui a pour principal avantage de situer le regard au plus proche des situations, dans leurs dimensions les plus concrètes, tel qu'elles sont vécues et exprimées par les acteurs (membres des familles ou professionnels). Le recours aux techniques de l'entretien et de l'observation directe ainsi que la consultation de dossiers d'enquête sociale ont tout à la fois permis l'accès à des descriptions de faits de violence, mais aussi à la manière dont ces derniers sont vécus et pensés en contexte.

Sur cette base méthodologique, l'enquête a permis d'identifier les formes les plus récurrentes en lien avec les violences intrafamiliales envers la population étudiée, permettant ainsi d'aboutir à une typologie autour de trois modes de traitement différents : *délaisser*, *accaparer*, *confiner*. L'intérêt de cette typologie ne tient seulement au fait qu'elle met en lumière les formes les plus conséquentes et régulières de violence envers la population étudiée, mais tient également à la caractérisation qui l'accompagne, et à l'issue de laquelle apparaît un résultat important de cette recherche : ces formes conséquentes admettent chacune des logiques sociales qui leur sont propres et qui permettent de comprendre sociologiquement les déterminants de leur survenue.

Ce résultat montre l'intérêt de raisonner à partir de typologies et de populations-types pour comprendre le « fonctionnement social » des violences. Il apparaît, d'une part, que les violences envers les personnes âgées et handicapées se distinguent fortement de celles constatées dans le cadre du couple et de la relation parentale (durant l'enfance et l'adolescence). Il apparaît, d'autre part, que les violences intrafamiliales envers un groupe de population (personne âgée, personne handicapée, femme, homme, époux/épouse ou concubin/concubine, enfant, adolescent) sont diverses et multiples, et éventuellement cumulatives.

L'indisponibilité de données quantitatives qui soient représentatives et l'impossibilité de consulter les dossiers d'enquête sociale précédant l'année 2019 nous empêchent ici de proposer une analyse longitudinale de l'objet d'étude, de sorte qu'une lecture de l'évolution des violences intrafamiliales en Polynésie française resterait à faire. Le manque de données quantitatives représentatives admet, par ailleurs, une seconde limite, qui est la difficulté à

comparer la situation de la Polynésie française dans ce domaine avec d'autres contextes locaux, nationaux ou ultramarins.

Il convient, enfin, de conclure en rappelant que la mesure de l'ampleur et de l'évolution des violences intrafamiliales, en Polynésie française comme ailleurs, dépend en bonne partie des conditions de traitement des données et de leur archivage au sein des institutions publiques. Si les différentes administrations disposent souvent de données pertinentes et précieuses pour comprendre les évolutions récentes et en cours de la violence et de la famille²⁰⁶, le manque de systématisation des données et la mise en place récente du règlement général sur la protection des données (RGPD) ont pu constituer des obstacles à l'accès aux données durant l'enquête²⁰⁷.

Ces difficultés rencontrées durant le parcours de recherche invitent à la construction d'espaces de dialogue entre les différentes parties prenantes de l'action publique du territoire, sur les questions relatives au traitement des données au sein des institutions et sur la place particulière de la démarche scientifique et de recherche universitaire dans ce contexte. Cela semble être d'autant plus pertinent lorsque les thématiques concernées relèvent directement de l'intérêt public et des problématiques sociales ayant cours sur le territoire.

Enfin, le peu de données historiographiques tangibles dont nous disposons sur la manière dont la vieillesse et le handicap étaient effectivement vécus avant les bouleversements structurels des années 1960, introduits par la mise en place du Centre d'Expérimentation du Pacifique, fait penser à la plupart des personnes interrogées dans le cadre de l'enquête que les violences envers ces catégories de la population sont « nouvelles », ou tout du moins récentes, constituant l'un des nombreux marqueurs d'un « changement social *pathogène* »²⁰⁸ en Polynésie française, depuis son insertion accélérée dans le capitalisme mondialisé. Or si les violences envers les personnes âgées et handicapées peuvent être *interprétées* au prisme d'une transformation en cours des solidarités familiales, nous manquons à ce jour de données scientifiques permettant de faire de cette interprétation sociologique *possible* un fait social scientifiquement prouvé.



²⁰⁶ On peut, par exemple, se référer au niveau de détail des informations contenues dans les fiches de signalement de violence, dont le formulaire générique est fourni en annexe.

²⁰⁷ Plusieurs demandes d'accès aux données des institutions du territoire, adressées par l'université à des fins de recherche scientifique, n'ont pas été abouti au vu de cette protection juridique des données en vigueur.

²⁰⁸ HERVOUET Lucile, « Violences intrafamiliales et changement social en Polynésie française : les ressorts d'un cadrage consensuel », Congrès de l'Association française de sociologie- RT3 – 8 juillet 2021.

Bibliographie

- **Ouvrages**

BAMBRIDGE Tamatoa , 2009b, *Le foncier en Polynésie française. Comment réconcilier pratiques, légalité et légitimité ?*, Papeete : Univers Polynésiens.

BAMBRIDGE Tamatoa., 2009a, *La terre dans l'archipel des Australes : étude du pluralisme juridique et culturel en matière foncière (Pacifique Sud)*, Pirae : Au vent des îles.

BASTIDE Loïs, REGNIER Denis (dir.), 2023, *Family Violence and Social Change in the Pacific Islands*, Routledge, 202p.

BEAUD Stéphane et WEBER Florence, 2010, *Guide de l'enquête de terrain*, Paris : La Découverte, 336p.

BÉLIARD A., BILLAUD S. « Assurer la relève. Une approche micropolitique des processus de transmission de la tutelle de personnes handicapées », *Sciences sociales et santé*, vol. 33, n° 3, 2015, p. 15-41.

BUFFET Anne-Laure, 2023, *L'emprise*, PUF : Que sais-je ?, 128p.

CHOQUET L.H., SAYN I. (dir.), 2000, *Obligation alimentaire et solidarités familiales. Entre droit civil, protection sociale et réalités familiales*, Paris : LGDJ coll. « droit et société », série Droit, n° 31, 333p.

CONTE Éric (dir.), 2019, *Une histoire de Tahiti à nos jours*, Aux vents des îles, Tahiti.

LEVY Robert I., 1973, *Tahitians. Mind and Experience in the Society Islands*, University of Chicago Press, Chicago and London, 547p.

MEMMI Albert, 1979, *La dépendance*, Paris : Gallimard, 203p.

OLIVER Douglas, 2002, *Les âges de la vie. Tahiti et Hawaï'i aux temps anciens*, (édition bilingue traduction en français par Marie-Thérèse JACQUIER, Société des Études Océaniques | Haere Po : Tahiti, 263p.

PANOFF Michel, 1970, *La terre et l'organisation sociale en Polynésie*, Paris, Payot.

PAUGAM Serge, *L'attachement social. Formes et fondements de la solidarité humaine*, Paris : Seuil, coll. « La couleur des idées », 2023, 640 p.

PAUGAM Serge (dir.), 2018, *Les 100 mots de la sociologie*, Paris, Presses universitaires de France, coll. « Que Sais-Je ? », 2e édition.

PAUGAM Serge (dir), 2014, *L'intégration inégale. Force, fragilité et rupture des liens sociaux*, Paris, PUF.

PAUGAM Serge, 2009, *Le lien Social*, Paris, PUF « Que sais-je ».

PEROUSE DE MONTCLOS M.-O. (dir.), 2005, *Santé mentale de l'enfant et de l'adolescent dans le Pacifique. Violences face à l'autre*, Paris : L'Harmattan, 314p.

RIGO Bernard, 1997, *Lieux-dits d'un malentendu culturel*, Tahiti : Au vent des îles, 240p.

ROBINEAU Claude, 1984, *Tradition et modernité aux îles de la société. Livre 1. Du Coprah à l'atome*, Paris : Éditions de l'Office de la Recherche Scientifique et Technique Outre-Mer.

SAURA Bruno, 2021, *Des Tahitiens, des Français : Tome 2, Essai sur l'assimilation culturelle en situation coloniale consentie*, Papeete : Éditeur Au Vent des Îles, 245p.

VEENA Das and POOLE Deborah (eds.) 2004, *Anthropology in the Margins of the State*, Santa Fe: School of American Research Press.

WEBER Florence, « Poids des structures familiales dans l'aide informelle apportée aux personnes handicapées », *Note post-enquêtes qualitatives sur le handicap, la santé et les aidants informels* mars 2017, CNSA [Fiche de résultats en ligne], 2p.

WEBER Florence, 2005, *Le sang, le nom, le quotidien : une sociologie de la parenté pratique*, La Courneuve : Aux lieux d'être.

WEBER Florence, GOJARD Séverine, GRAMAIN Agnès, 2003, *Charges de famille. Dépendance et parenté dans la France contemporaine*, Paris : La Découverte « Textes à l'appui / Enquêtes de terrain », 420p.

WEBER Florence, TRABUT Loïc, BILLAUD Solène, 2014, *Le salaire de la confiance. L'aide à domicile aujourd'hui*. Éditions Rue d'Ulm, « Sciences sociales », 368p.

WEBER Max, 1996, *sociologie des religions, textes rassemblés et traduits par Jean-Pierre Grossein*, Paris : Édition Gallimard.

- **Articles scientifiques et chapitres d'ouvrage**

AYERS COUNTS Dorothy, 1990, "Domestic violence in Oceania: conclusion", *Pacific Studies*. special issue Vol 13:3.

BEAUD Stéphane et WEBER Florence, « Le raisonnement ethnographique », dans Paugam Serge, 2010, *L'enquête sociologique*, Partie : Les méthodes d'analyse, Paris : PUF « Quadrige Manuels », p.226.

BEAUD Stéphane, 1996, « L'usage de l'entretien en sciences sociales. Plaidoyer pour l'« entretien ethnographique », *Politix*, vol. 9, n°35, Troisième trimestre, p. 226-257.

BERTELOOT G, GAGNAYRE Rémi, D'IVERNONIS Jean-François, « L'exercice infirmier dans un contexte d'isolement géographique. Implications pour la formation », *Santé Publique*, 2004/2 (Vol. 16), p. 239-250.

BRODIEZ-DOLINO Axelle, « Le concept de vulnérabilité », *La Vie des idées*, 11 février 2016.

COLLINS Randall, 2008, *Violence: A Micro-Sociological Theory*, Princeton, Princeton University Press; COLLINS Randall, 2013, "Entering and leaving the tunnel of violence: micro-sociological dynamics of emotional entrainment in violent interactions", *Current Sociology*, no 2, vol. 61, p. 132-151.

COMBESSIE Jean-Claude, « II. L'entretien semi-directif », dans : Jean-Claude COMBESSIE éd., *La méthode en sociologie*. Paris, La Découverte, « Repères », 2007, p. 24-32.

DAMAMME Aurélie, PAPERMAN Patricia, « Care domestique : des histoires sans début, sans milieu et sans fin », *Multitudes*, 2009/2-3 (n° 37-38), p. 98-105.

DEBERT G.G., GUIMARÃES N.A., HIRATA H., 2020, "Vieillesse et inégalités sociales : le cas du Brésil », *Retraite et Société*, n°84, p.97-120.

DELPRIERRE Alizée, MALARMEY Hélène, « Introduction : domesticités dans les Suds. Des droits encore fragiles », *Revue internationale des études du développement*, 2021/2 (N° 246), pages 7-35.

FAGES Jean, « Migrations et urbanisation en Polynésie française », *Cahiers ORSTOM*, n° 11, 1971, p. 243-258.

FASSIN Didier, 2009, « Les économies morales revisitées », *Annales HSS*, novembre-décembre, n°6, p. 1237-1266

FUGIER Pascal, 2009, « La mise en œuvre d'un protocole de recherche exploratoire en sociologie. Question de départ et quelques ficelles du métier », dans : *revue ¿ Interrogations ?* n°8. *Formes, figures et représentations des faits de déviance féminins* (en ligne).

GAGNÉ Natacha, « Ethnographie de l'État aux confins de la République. Le dispositif de l'audience et la justice foraine en Polynésie française », *Ethnologie française*, 2018/1 (Vol. 48), p. 93-106.

GUY Émilie et AILINCAI Rodica, « L'implication parentale en Polynésie française : le cas de deux écoles contrastées sur le plan socio-économique », *Contextes et didactiques* [En ligne], 14 | 2019.

HERVOUET Lucile, « Qui suis-je pour juger ? La production sociale du silence autour des violences sexuelles intrafamiliales en Polynésie française », *Terrains & travaux*, 2022/1 (N° 40), p. 67-87.

HOCHSCHILD Arlie R., "Emotion Work, Feeling Rules, and Social", *The American Journal of Sociology*, Vol. 85, No. 3 (Nov., 1979), pp. 551-575, The University of Chicago Press (<http://www.jstor.org/stable/2778583à>)

HOCHSCHILD Arlie R., « Travail émotionnel, règles de sentiments et structure sociale », *Travailler*, 2003/1 n° 9, p. 19-49.

JASPARD M., BROWN E., POURLETTE D., 2004, « Les violences envers les femmes dans le cadre du couple en Polynésie française », *Espace populations sociétés*, no 2, p. 325-341.

LEXTREYT M., « Polynésie française : un modèle socioculturel spécifique », in DECKKER P. de (coord.), 2003, *L'outre-mer français dans le Pacifique. Nouvelle-Calédonie, Polynésie française, Wallis-et-Futuna*, Centre de documentation pédagogique de Nouvelle-Calédonie, Nouméa, pp. 129-134.

MAKDESSI Yara, OUTIN Jean-Luc (coor.), Dossier thématique « Handicap, âge, dépendance : quelles populations ? », *Revue française des affaires sociales* 2016/4, *La Documentation française*, 398p.

MEMMI Dominique, « Aides à domicile et domination rapprochée », *La Vie des idées*, 4 mai 2016.

MERCERON François, « Dynamiques démographiques contemporaines de la Polynésie française : héritage colonial, pluri-ethnisme et macrocéphalie urbaine », *Les Cahiers d'Outre-Mer*, n°230, 2005, p. 233-240.

MERCERON François, MORSCHER Jean, « Tahiti et ses périphéries insulaires : formation et crise d'un espace centralisé », *Hermès, La Revue*, 2013/1 (n° 65), p. 56-63.

OTTINO Paul, « Les *fare tupuna* ou « maisons de famille » en Polynésie orientale », in : *L'Homme*, 1970, tome 10 n°2. pp. 45-58.

PASQUIER Julie, TRABUT Loïc, « Feti'i e Fenua : caractéristiques des familles et solidarités autour des parents âgés », *Points études et bilans de la Polynésie française*, n°1295, Mars 2022, ISPF/INSEE, p.1-4.

PAUGAM Serge, « Chapitre 15. « Compter sur » et « compter pour ». Les deux faces complémentaires du lien social », dans : Robert Castel éd., *Changements et pensées du changement. Échanges avec Robert Castel*. Paris, La Découverte, « Sciences humaines », 2012, p. 215-230.

PILLEMER K., JILL SUITOR J., "Elder abuse", dans : VAN HASSELT V. B., MORRISON R. L., BELLACK A. S., HERSEN M., 1988, *Handbook of family violence*, Springer Science & Business Media, New York.

POURETTE D., 2010, « Violences envers les femmes, inégalités et situations postcoloniales », *Sciences sociales et santé*, no 4, vol. 28, p. 33-39.

RENAUT Sylvie, « L'entraide familiale dans un environnement multigénérationnel », *Recherches et Prévisions*, n°71, 2003. Familles, vieillissement et générations. pp. 21-44.

ROCHA VIEIRA Pâmela, POSENATO GARCIA Leila, NOIA MACIEL Ethel Leonor, "The increase in domestic violence during the social isolation: What does it reveals ?", 2020, *Revista Brasileira de Epidemiologia*.

SAURA B., « Le placenta en Polynésie française : choix de santé publique et identité », *Sciences sociales et santé*, volume 18, n°3, 2000. pp. 5-28.

SCHUFT, L., 2007) « Attitudes et intégration sociale des fonctionnaires métropolitains à Tahiti », *Bulletin de la Société des Études Océaniques*, n°309, pp.75-104.

SIERRA-PAYCHA Celio, TRABUT Loïc, LELIEVRE Eva et RAULT Wilfried, « Les ménages complexes en Polynésie française. Résistance à la nucléarisation ou adaptation à la "modernité" ? », *Espace populations sociétés* [En ligne], 2022/1 | 2022.

SOULET Marc-Henry, « La vulnérabilité comme catégorie de l'action publique », *Pensée plurielle*, 2005/2, n° 10, p. 49-59

TREMONT A.-C., « Fils illégitimes, affiliations conflictuelles. Métissage et identité "demie" en Polynésie française », *L'Homme*, n° 181, 2007, pp. 75-101.

USTA Jinan, MURR Hana, EL-JARRAH Rana, "COVID-19 Lockdown and the Increased Violence against Women: Understanding Domestic Violence during a Pandemic", *Violence and Gender*, 2021.

WINANCE Myriam, FOURNIER Cécile, « Chapitre 1. Jalons historiques pour comprendre les enjeux de la recherche qualitative », dans : Joëlle KIVITS éd., *Les recherches qualitatives en santé*. Paris, Armand Colin, « U », 2016, p. 24-42.

ZECH Emmanuelle, « Chapitre 6. Les antécédents et conséquences du burn-out chez les aidant(e)s », dans : Moïra MIKOLAJCZAK éd., *Burn-out professionnel, parental et de l'aidant. Comprendre, prévenir et intervenir*. Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, « Carrefour des psychothérapies », 2020, p. 91-110.

- **Rapports scientifiques**

BASTIDE Loïs, 2020, *Les violences familiales en Polynésie française. Entrer, vivre et sortir de la violence*, INJEP Notes & rapports/Rapport d'étude.

GIRAUD Laura, 2023, *Les classes populaires urbaines en Polynésie française : Transition économique, urbanisation et pratiques de subsistance dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville*, Rapport d'enquête intermédiaire réalisé sous la direction scientifique de Loïs Bastide, Tahiti : Maison des Sciences de l'Homme du Pacifique | Mairie de Punaauia, 30p.

HERRERA Javier, MERCERON Sébastien, « Les approches de la pauvreté en Polynésie française : résultats et apports de l'enquête sur les conditions de vie en 2009 », Agence Française de Développement, *Document de travail n°103*, novembre 2010.

POURETTE D., 2002, « Les violences envers les femmes en Polynésie française. Étude socio-anthropologique », Papeete : Direction de la santé.

PROTAR Louise, 2023, *Faire famille au fenua. Sociologie de la parenté contemporaine en Polynésie française*, Rapport d'enquête réalisé pour le compte de la Direction des Solidarités, de la Famille et de l'Égalité, sous la direction scientifique de Loïs Bastide, Tahiti : Maison des Sciences de l'Homme du Pacifique, 88p.

TAEREA Yasmina, *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.

- **Mémoires**

HATITIO HEUEA Vahirani, 2022, *Le travailleur social face aux violences sur personnes âgées en Polynésie française*, mémoire réalisé pour l'obtention du diplôme d'État d'assistant de service social, Papeete : Institut polynésien de Formation sanitaire et sociale (IPFSS), Promotion 2019 – 2022, 88p.

JOËL Marie-Ève (dir.), 2003, *L'encadrement des solidarités familiales intergénérationnelles ascendantes : inégalités et disparités*, Legos (Laboratoire d'économie et de gestion des organisations de santé), Université Paris Dauphine, 181 p.

MISERY Maud, 2011, mémoire de master, « Les aidants familiaux en Polynésie française. Des acteurs méconnus du maintien à domicile », Mémoire présenté en vue de l'obtention du Master de Gérontologie Générale, sous la responsabilité scientifique de Monsieur le Professeur Marc BERTHEL, Université de Strasbourg, 103p.

- **Communications scientifiques**

BASTIDE Lois et HERVOUET Lucile, 2021-2022, « Violences intrafamiliales et changement social en Polynésie française : résultats de l'enquête quantitative menée auprès de 1198 individus », MSH-P, Université de la Polynésie française.

FARDEAU Leila, « Un quart de ménages complexes en Polynésie française. Des modes de coresidence adaptés aux crises », *Notes à partir de la communication au XXI e colloque international de l'Association Internationale des Démographes de Langue Française*, Athènes (Grèce), le 27 mai 2022)

HERVOUET Lucile, « Violences intrafamiliales et changement social en Polynésie française : les ressorts d'un cadrage consensuel », Congrès de l'Association française de sociologie- RT3 – 8 juillet 2021.

- **Autres sources, données institutionnelles et journalistiques**

ASSEMBLÉE NATIONALE, le 6 février 2020, Rapport d'information n° 2662, fait au nom de la délégation aux Outre-mer sur « le grand âge dans les outre-mer », par Mmes les députées Stéphanie ATGER et Ericka BAREIGTS, 73p.

CARRERE Marie Caroline, « Le Far West des maisons de retraite », *Tahiti-infos*, 13 avril 2017 (disponible en ligne : https://www.tahiti-infos.com/Le-Far-West-des-maisons-de-retraite_a159929.html)

CHAMBRE TERRITORIALE DES COMPTES DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE, 2022, *Collectivité de la Polynésie française : la politique sociale. Exercices 2016 et suivants*. Rapport d'observations définitives et sa réponse, 113p.

CHAMBRE TERRITORIALE DES COMPTES, Polynésie française, 2022, *Rapport d'observations définitives et ses réponses : Caisse de prévoyance sociale : ensemble des prestations apportées - Te pū tururuta'a*, Exercices 2016 et suivants, 191p.

DSFE, « Matahiapo. Préserver le lien » (2021), Film documentaire réalisé par Archipel Production, 52minutes.

DSFE, Recensements des signalements de violence sur personnes âgées, années 2019, 2020 et 2021.

IPSOS/MACIF, « Aidants : le temps des solutions ? », *Enquête 2020*, dossier de presse, 16p. (en ligne : https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-09/macif_dp_aidants.pdf).

ISPF, 2019, « Matahiapo en chiffres », fiche informative [édition en ligne].

« Paupérisation : vivre avec le système D », *Polynésie la1ere*, 29 mars 2021. Disponible en ligne : <https://la1ere.francetvinfo.fr/polynesie/tahiti/paupérisation-vivre-avec-le-systeme-d-971653.html>

« Soupçonnée de maltraitance, elle est finalement relaxée », *Polynésie la 1^{ère}*, 11 janvier 2022 (disponible en ligne : <https://la1ere.francetvinfo.fr/polynesie/tahiti/polynesie-francaise/soupconnee-de-maltraitance-elle-est-finalement-relaxee-1201441.html>)

SIU Della et PASQUIER Julie, « Les matahiapo, un enjeu de la croissance économique », *Points Études et Bilans. Institut de la statistique de Polynésie française*. n°1226, Décembre 2020, 4p.

« Teahupoo : la famille d'accueil humiliait et maltraitait ses pensionnaires handicapés », *Tahiti Infos*, 31 Mai 2016.

TORTERAT J., BOLDUC M., 2018, « Polynésie française. Le ralentissement démographique se confirme, les jeunes continuent à émigrer », *Insee Première*, 1721.

Annexes

Annexe 1.

Synthèse à destination des acteurs publics

Les violences intrafamiliales envers les personnes âgées et handicapées en Polynésie française

OBJET ET OBJECTIF DE L'ENQUÊTE

Dans les débats publics comme dans les productions scientifiques portant sur les violences intrafamiliales en Polynésie française, le cas spécifique des violences envers les personnes âgées et envers les personnes en situation de handicap restait jusqu'alors relativement peu traité. Si nous disposons désormais de données quantitatives et qualitatives pour penser les violences conjugales²⁰⁹ et les violences, notamment sexuelles²¹⁰, envers les femmes, ce rapport constitue donc une contribution pionnière dans l'éclairage des situations de violence vécues en lien avec la vieillesse et le handicap. **Pourquoi et comment les personnes âgées et handicapées se trouvent-elles prises dans des contextes de violence au sein de leur famille ?** Au vu du peu de connaissances disponibles sur le thème traité, l'enquête a une double vocation descriptive et explicative. Il ne s'agit pas ici de saisir *quantitativement* l'ampleur des violences envers les personnes âgées et les personnes handicapées en Polynésie française, mais de tenter de comprendre la manière dont elles surviennent dans les familles contemporaines du territoire.

MANIÈRE D'APPRÉHENDER LA VIOLENCE

La violence intrafamiliale est ici appréhendée à partir de situations et de contextes relationnels, considérant qu'« il n'est pas question d'individus violents, mais d'individus *commettant* des violences, toujours situées »²¹¹. Il s'agit d'interroger, dès lors, non pas des profils psychologiques, mais bien des conditions sociales et des logiques microsociales de production de la violence.

MÉTHODOLOGIE

L'enquête de terrain a débuté à Tahiti le 20 janvier 2021 et s'est achevée le 20 juillet 2022. Nous avons cherché à appréhender les faits de violences envers les personnes âgées ou en situation de handicap à partir d'une méthodologie qualitative permettant de saisir « l'expérience des personnes, leurs représentations, le sens qu'elles donnent à leurs actions, à leur histoire, aux relations qu'elles entretiennent, [...] c'est-à-dire à tout ce qui est considéré comme non directement quantifiable et mesurable »²¹². La **description des pratiques** à partir des récits collectés et des observations de terrain a été articulée avec un travail d'analyse des **représentations** et des **logiques (micro)sociales** associées aux violences intrafamiliales. Nous avons veillé à garantir l'anonymat des personnes ayant accepté de témoigner chaque fois que requis (par les professionnels ou les membre des familles).

²⁰⁹ JASPARD M., BROWN E., POURETTE D., 2004, « Les violences envers les femmes dans le cadre du couple en Polynésie française », *Espace populations sociétés*, no 2, p. 325-341 ; BASTIDE Lois, 2020, *Les violences familiales en Polynésie française. Entrer, vivre et sortir de la violence*, INJEP Notes & rapports/Rapport d'étude.

²¹⁰ POURETTE D., 2002, « Les violences envers les femmes en Polynésie française. Étude socio-anthropologique », Papeete, Direction de la santé ; POURETTE D., 2010, « Violences envers les femmes, inégalités et situations postcoloniales », *Sciences sociales et santé*, no 4, vol. 28, p. 33-39 ; HERVOUET Lucile, « Qui suis-je pour juger ? La production sociale du silence autour des violences sexuelles intrafamiliales en Polynésie française », *Terrains & travaux*, 2022/1 (N° 40), p. 67-87.

²¹¹ Ibid.

²¹² WINANCE Myriam, FOURNIER Cécile, « Chapitre 1. Jalons historiques pour comprendre les enjeux de la recherche qualitative », dans : Joëlle KIVITS éd., *Les recherches qualitatives en santé*. Paris, Armand Colin, « U », 2016, p. 24-42.

DÉFINITIONS

• **Distinguer violence et maltraitance**

- Si « la violence entre dans le champ de la maltraitance, [...] toutes les formes de maltraitance ne sont pas assimilables à de la violence »²¹³.
- Dans son sens le plus restreint, la violence peut être définie comme une « infliction de dommages corporels à autrui, [contenant] une dimension agonistique »²¹⁴.
- La maltraitance admet, quant à elle, un sens plus large et qui peut se passer de toute interaction physique directe. C'est le cas, par exemple, lorsqu'une personne décide de ne pas en nourrir une autre qui, ayant perdu son autonomie motrice, se trouve en incapacité de le faire elle-même.

• **Vieillesse et handicap au prisme de la vulnérabilité**

- Étymologiquement, le vulnérable est celui « qui peut être blessé, frappé », « qui peut être facilement atteint, qui se défend mal »²¹⁵.
- Sur la scène judiciaire, la notion de « vulnérabilité » constitue une « circonstance aggravante » dans le jugement des affaires de violence, renvoyant, de même, à l'idée de personnes en moindre mesure de se défendre du fait d'un état de santé déficitaire ou d'un état corporel ou cognitif altéré. La vulnérabilité peut, en ce sens, être appréhendée comme une « potentialité [accrue] à être blessé »²¹⁶.
- Dans le cadre d'interactions sociales, elle intervient dans le jeu des positions de force et de faiblesse dès lors qu'elle marque des « *différentiels de force physique ou [...] 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] *dispos[ant] d'un avantage constitutif* »²¹⁷.

• **La dépendance sociale**

- La dépendance est avant tout une notion relationnelle, que l'on peut définir comme une « *relation contraignante plus ou moins acceptée, avec un être, un objet, un groupe ou une institution, réels ou idéels, et qui relève de la satisfaction d'un besoin* »²¹⁸.
- Impliquant la présence et l'intervention *nécessaire* de l'autre pour *être* ou pour *faire*, la relation de dépendance est caractérisée par une asymétrie en termes de capacités.
- La relation de dépendance à autrui n'est pas problématique en soi, mais elle constitue un terrain à risque de violence et de maltraitance dès lors que les conditions sont réunies pour qu'elle dévie vers des formes exacerbées de « domination rapprochée »²¹⁹, de rapport d'autorité ou d'emprise prenant directement appui sur la maîtrise aisée de l'autre, de son corps et de ses besoins (primaires et vitaux, notamment).
- Le cadre de la relation de dépendance avec cohabitation quotidienne semble particulièrement propice au déploiement de ces formes, en même temps qu'il rend particulièrement difficile toute tentative de s'extirper des contextes relationnels et domestiques au sein desquels elles se déploient.

²¹³ Ibid, p. 20.

²¹⁴ Ibid, p.19

²¹⁵ BRODIEZ-DOLINO Axelle, « Le concept de vulnérabilité », *La Vie des idées*, 11 février 2016.

²¹⁶ SOULET Marc-Henry, « La vulnérabilité comme catégorie de l'action publique », *Pensée plurielle*, 2005/2, n° 10, p. 49-59

²¹⁷ BASTIDE, *ibid*, p.65

²¹⁸ MEMMI Albert, 1979, *La dépendance*, Paris : Gallimard, 203p.

²¹⁹ Nous reprenons ce terme en référence aux récents travaux sur l'aide à domicile développés par Dominique Memmi. Voir par exemple : MEMMI Dominique, « Aides à domicile et domination rapprochée », *La Vie des idées*, 4 mai 2016. ISSN : 2105-3030.

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

- En Polynésie française, les personnes âgées ou en situation de handicap sont rendues d'autant plus dépendantes des membres de leur famille dans un contexte marqué par une incitation à la prise en charge familiale et à domicile de la perte d'autonomie et une faible offre d'alternatives en termes de relai, notamment professionnel.
- Il existe une **sous-représentation des violences intrafamiliales envers les personnes dépendantes**, due à plusieurs facteurs, tels que :
 - o le **confinement quotidien des populations concernées dans la sphère domestique** (ce qui réduit les possibilités de signaler les violences et d'avoir recours à des aides extérieures à la famille)
 - o l'existence de formes de **non-prise en charge de certaines demandes** au guichet des institutions publiques
 - o la **faible visibilité** de cette thématique dans l'espace médiatique et public (contrairement aux violences conjugales envers les femmes, par exemple).
- L'absence d'un traitement quantitatif systématisé des données relatives aux signalements de violence au sein des institutions publiques du territoire ne permet pas de construire une description statistique des phénomènes étudiés, justifiant la mise en œuvre d'une enquête fondée sur l'analyse de données qualitatives par étude de cas et réalisation d'entretiens.
- Les violences envers les personnes âgées et en situation de handicap au sein des familles s'inscrivent, le plus souvent, dans des contextes plus larges de maltraitance en lien direct avec la prise en charge domestique et familiale quotidienne des personnes vulnérables ou dépendantes.
- **Trois grands types de configurations apparaissent comme particulièrement récurrentes en Polynésie française contemporaine.** Nous les synthétisons comme suit, sous forme du tableau récapitulatif ci-après :

Nom	DÉLAISSER	ACCAPARER	CONFINER
<i>Forme commune</i>	Forme passive de maltraitance ordinaire par « défaut de » : irrégularité des repas et des soins corporels, rareté des visites	Emprise multidimensionnelle (spatiale, sociale, psychologique) exercée sur la personne vulnérable afin de l'empêcher de disposer librement de ses ressources	Usage de la force, et éventuellement d'un medium, pour enfermer ou exercer une contrainte sur les corps et les comportements (coups, bâillonnement, attaches)
<i>Population-type concernée</i>	Personnes ayant perdu leur autonomie pour la réalisation des actes de la vie quotidienne (vieillesse sénile, handicaps mentaux et moteurs graves)	Personne âgée ou handicapée bénéficiant d'une autonomie relative	Personnes atteintes de maladies neurologiques ou de troubles psychiatriques nécessitant un traitement médicamenteux et/ou impliquant un contrôle des déviations comportementales par l'entourage
<i>Logiques sociales sous-jacentes</i>	Faiblesse du lien social et de la disposition à prendre soin de la	Prédation économique des revenus de la personne vulnérable ;	Contrôle du malade ; tentative de créer ou de maintenir un ordre

	personne ; plus rarement, vengeance au nom de violences passées perpétrées par la personne avant l'acquisition de sa vulnérabilité	contexte de pauvreté ou de précarité économique.	domestique fonctionnel au quotidien ; dépassement et surmenage des aidants
Degré d'occurrence dans le corpus de données	++	++	+

- Une quatrième catégorie, plus marginale, a pu être repérée au cours de l'enquête : l'enfermement ou la séquestration d'une personne handicapée au sein du domicile familial (voire dans une pièce spécifique du logement). Cette forme de violence a généralement été attribuée par les acteurs interrogés à la honte sociale ressentie par des membres de la famille face au stigmate du handicap d'un descendant.
 - o Au vu du caractère marginal de ce type de situation dans le corpus de données collectées, nous n'en avons pas fait une catégorie à part entière, son degré de représentativité semblant faible. Cette pratique a, par ailleurs, été caractérisée à plusieurs reprises comme étant plus ancienne ou cours de disparition, et davantage présente dans les îles extérieures à Tahiti et la presqu'île de Tahiti.
- Le travail de *care* au sein des familles tend aujourd'hui largement à être vécu sur le mode du dévouement spécifique d'un membre dédié pour qui cette charge se révèle lourde et fortement déterminante dans la trajectoire de vie.
 - o Une partie des ayants-droits de prestations sociales de l'aidant *feti'i* n'ont pas accès de fait à cette aide, soit que son existence reste mal connue, soit qu'ils refusent de la percevoir, au vu des contraintes impliquées par le cadrage médico-social normatif des pratiques de *care* au quotidien ainsi que des conditions d'obtention de l'aide (tel que le fait de se rendre en formation, parfois dans une île voisine où il est alors nécessaire de séjourner).
- Le faible niveau de professionnalisation du personnel dans les rares structures de prise en charge existantes contribue à faire de ces relais des espaces clos où la violence envers les personnes dépendantes émerge.
- La relation de dépendance constitue un facteur de risque de survenue de violence ; la vieillesse et le handicap, constituent, de même, des variables de vulnérabilité qui surexposent à la violence, dans un contexte relationnel qui tend à favoriser la domination rapprochée au quotidien.

Limites de l'enquête

- La principale limite de l'enquête renvoie à l'indisponibilité de données quantitatives représentatives sur le thème étudié. Ce manquement empêche de croiser les matériaux qualitatifs collectés avec un **cadrage statistique** des faits étudiés.
- L'absence de **données longitudinales** empêche également une lecture des évolutions des violences intrafamiliales envers les populations étudiées. Il en résulte une difficulté à établir scientifiquement dans quelle mesure les violences intrafamiliales envers la population étudiée sont nouvelles, récentes, anciennes ou évolutives dans leurs formes et leurs logiques.
- Le manque de données quantitatives représentatives ne permet pas non plus de fournir une **comparaison** quantitative de la situation de la Polynésie française dans ce domaine avec d'autres contextes locaux, nationaux ou ultramarins.

Proposition pour l'action publique

Les différentes administrations publiques du territoire disposent de données centrales pour comprendre les évolutions récentes et en cours de la violence et de la famille, mais les demandes scientifiques d'accès à ces données sont difficilement acceptées au vu du règlement général sur la protection des données (RGPD) en vigueur. En conclusion, l'enquête invite *in fine* à :

1. **Systématiser l'archivage des dossiers de signalement de violence et d'information préoccupante** afin de munir l'action publique d'outils de visualisations quantitative et statistique concernant cette thématique et, plus largement, celles qui apparaissent au centre des problèmes sociaux contemporains de la Polynésie française.
2. **Amorcer la construction d'espaces de dialogue entre les différentes parties prenantes de l'action publique du territoire et les scientifiques**, sur les questions relatives au traitement des données au sein des institutions et sur la place particulière de la démarche scientifique et de recherche universitaire dans ce contexte.




Piste de prolongement des recherches

Cette recherche s'inscrit dans les prémisses d'une sociologie des solidarités familiales et de leurs transformations en Polynésie française. Deux enquêtes peuvent être imaginées en prolongement direct de ce rapport :

1. Une enquête sociologique approfondissant la question du système de **prise en charge de la vieillesse et du handicap** sur le territoire ;
2. Une enquête sociologique dédiée aux **représentations et aux pratiques familiales liées à l'utilisation des prestations sociales et des revenus sociaux** (en particulier, des pensions de retraite et du minimum vieillesse).


Annexe 2. Documents et formulaires-type

- a) Formulaire-type de signalement de violence et d'information préoccupante pour « adulte vulnérable et mineur en danger » (année de référence : 2020)

	<p>FORMULAIRE POUR ADULTE VULNERABLE & MINEUR EN DANGER <i>Formulaire destiné au public</i></p> <p><input type="checkbox"/> Information préoccupante (<i>Indices de danger</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Signalement (<i>Danger avéré</i>)</p>	<p>F003-CS Maj du 20/02/2020</p>  <p>LIBERTÉ • ÉGALITÉ • FRATERNITÉ RÉPUBLIQUE FRANÇAISE</p> <p>MINISTÈRE DE LA JUSTICE</p>
	<p>Cet imprimé doit être adressé dans les conditions précisées à la notice</p> <p><input type="checkbox"/> Pour les INFORMATIONS PRÉOCCUPANTES <u>uniquement</u> à la Cellule Signalement de la Direction des Solidarités, de la Famille et de l'Égalité (DSFE) – Immeuble Te Hotu, rue du Prince Hinoï, Papeete – BP 1707 – Tél 40 46 59 15 – 40 46 58 36 – Fax 40 46 58 80 – E-mail secretariat.signalement@solidarite.gov.pf</p> <p><input type="checkbox"/> Pour les SIGNALEMENTS au Procureur de la République – Par courrier postal au Procureur de la République, Tribunal de Première Instance -BP 101-98713 Papeete et à la DSFE – Cellule Signalement – Immeuble Te Hotu, rue du Prince Hinoï – PAPEETE – BP 1707 - Tél 40 46 59 15 – 40 46 58 36 - E-mail secretariat.signalement@solidarite.gov.pf</p> <p> En cas d'extrême urgence : Appeler le 17 (DSP / Gendarmerie)</p>	

Cet imprimé doit être adressé dans les conditions précisées à la **notice**

- Pour les **INFORMATIONS PRÉOCCUPANTES** uniquement à la Cellule Signalement de la Direction des Solidarités, de la Famille et de l'Égalité (DSFE) – Immeuble Te Hotu, rue du Prince Hinoï, Papeete – BP 1707 – Tél 40 46 59 15 – 40 46 58 36 – Fax 40 46 58 80 – E-mail secretariat.signalement@solidarite.gov.pf
- Pour les **SIGNALEMENTS** au **Procureur de la République** – Par courrier postal au Procureur de la République, Tribunal de Première Instance -BP 101-98713 Papeete et à la **DSFE – Cellule Signalement** – Immeuble Te Hotu, rue du Prince Hinoï – PAPEETE – BP 1707 - Tél 40 46 59 15 – 40 46 58 36 - E-mail secretariat.signalement@solidarite.gov.pf

 **En cas d'extrême urgence : Appeler le 17 (DSP / Gendarmerie)**

Données concernant le signalant (*sauf si anonyme*)

Nom, prénom du signalant Date

Fonction Tél Email

Vos données personnelles sont collectées par la DSFE. Pour connaître vos droits « informatique et libertés » vous pouvez consulter le site internet de la DSFE ou contacter secretariat@solidarite.gov.pf

Identité de la personne concernée

<input type="checkbox"/> Mineur : <input type="checkbox"/> moins de 15 ans <input type="checkbox"/> moins de 18 ans <input type="checkbox"/> enceinte	<input type="checkbox"/> Majeur hors d'état de se protéger seul : <input type="checkbox"/> Personne porteuse d'un handicap <input type="checkbox"/> Personne ayant des troubles psychiatriques <input type="checkbox"/> Femme enceinte <input type="checkbox"/> Personne âgée <input type="checkbox"/> Personne sous emprise (<i>à préciser dans votre compte-rendu</i>)	<input type="checkbox"/> Autre :
---	--	---

NOM :		Prénom :	
Genre :	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	Date & lieu de naissance	
Adresse :		Commune :	
		Tél :	
Si mineur : Classe		Établissement scolaire	
Mesure de protection judiciaire	<input type="checkbox"/> Oui	Nature de la mesure :	
	<input type="checkbox"/> Non		

S'il s'agit d'un mineur			
REFERENTS PARENTAUX	PERE	MERE	TUTEUR OU AUTRE
NOM :			
NOM de jeune fille :			
Prénom :			
Date de naissance :			
DN :			
Lien avec l'enfant :			
Adresse :			
Commune			
Profession :			
Téléphone :			

Données générales sur le mineur concerné	
L'enfant vit :	
<input type="checkbox"/> Avec ses deux parents	<input type="checkbox"/> Avec sa mère dans une famille recomposée
<input type="checkbox"/> Avec sa mère seule	<input type="checkbox"/> Avec son père dans une famille recomposée
<input type="checkbox"/> Avec son père seul	<input type="checkbox"/> Avec un autre membre de sa famille
<input type="checkbox"/> En famille d'accueil	<input type="checkbox"/> Autres :
<input type="checkbox"/> En établissement	
Avez-vous déjà signalé cette situation ?	
<input type="checkbox"/> Oui, date//	<input type="checkbox"/> Non
<i>(si oui, merci de le préciser dans le compte rendu)</i>	

Motifs de l'information préoccupante ou du signalement	
<input type="checkbox"/> Violences physiques	<input type="checkbox"/> Mise en danger de lui-même et des autres
<input type="checkbox"/> Violences sexuelles	<input type="checkbox"/> Délinquance, incivilité
<input type="checkbox"/> Violences psychologiques et/ou verbales	<input type="checkbox"/> Conduites addictives (Alcool, Paka, Ice ...)
<input type="checkbox"/> Violences économiques	<input type="checkbox"/> Absentéisme scolaire, déscolarisation
<input type="checkbox"/> Délaissement	<input type="checkbox"/> Maltraitements médicamenteux (non-respect des doses prescrites...)
<input type="checkbox"/> Conflits familiaux	<input type="checkbox"/> Autres :
<input type="checkbox"/> Privation de soins et ou d'aliments	
<input type="checkbox"/> Errance, fugues	

Auteurs principaux présumés	
<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Professionnel d'une institution
<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Personne inconnue
<input type="checkbox"/> Beaux-parents	<input type="checkbox"/> Descendants
<input type="checkbox"/> Conjoint/concubin/pacsé	
<input type="checkbox"/> Fratrie	<input type="checkbox"/> Autres
<input type="checkbox"/> Ami de l'enfant, autre mineur	

L'auteur présumé vit dans le même domicile que la personne concernée par l'information :

- Oui Non Ne sait pas

**NOTICE « INFORMATION PREOCCUPANTE et SIGNALEMENT » POUR LES MINEURS ET
LES MAJEURS VULNERABLES**

Cette fiche doit être transmise **Y COMPRIS lorsque la personne NE souhaite PAS révéler les faits** et ce, dès lors qu'elle est :

- Mineure
- Majeure mais **vulnérable** (C'est à dire hors d'état d'assurer elle-même sa protection en raison d'une pathologie, d'une fragilité physique ou psychologique, d'une situation d'emprise, peu importe qu'elle bénéficie d'une mesure de protection)

1. L'information préoccupante concerne **les indices de danger NON AVÉRÉ** :

Vous avez connaissance d'une situation susceptible de mettre en danger un mineur ou un majeur vulnérable.

🔗 **Comment je transmets l'information préoccupante ?**

J'adresse la fiche cochée « information préoccupante » datée et signée par mail ou dépôt direct à la Cellule signalement de la DSFE: secretariat.signalement@solidarite.gov.pf, cette structure se chargera d'une enquête sociale approfondie.

2. Le Signalement concerne les situations de danger **AVÉRÉ** :

Vous avez constaté ou avez eu connaissance de privations ou de sévices physiques, sexuels ou psychologiques infligées à un mineur ou un majeur vulnérable, vous avez l'OBLIGATION DE SIGNALER. D'une manière générale, la loi impose à chacun de ne pas se taire et d'agir lorsqu'il a connaissance de la situation d'un enfant en danger (Art 434-1, 434-3 et 223-6 du code pénal).

🔗 **Comment je signale ? :**

En cas de danger imminent, j'appelle les forces de l'ordre en composant le 17

🔗 **Dans les autres cas,**

- Je me rends à la brigade de gendarmerie ou au commissariat de police le plus proche,
- Ou,
- J'adresse la fiche cochée « signalement » datée et signée au Procureur de la République par :
 - courrier postal : Procureur de la République BP 101-98713 PAPEETE ou
 - dépôt direct au Tribunal de Première Instance de Papeete, avenue Pouvaana Oopa, ou
 - email : violences-familiales.pr.tpi-papeete@justice.fr
 - message électronique via la page dédiée Facebook «*Procureur de la République en Polynésie française. Violences familiales*»

 Ou,

- J'adresse la fiche à la Cellule signalement de la Direction des Solidarités, de la famille et de l'égalité (DSFE) – Cellule Signalement – Immeuble Te Hotu – Rue du Prince Hinoï – PAPEETE – BP 1707 - secretariat.signalement@solidarite.gov.pf

b) Formulaire-type de demande de mise sous tutelle (« Requête présentée au Juge des Tutelles »)



TRIBUNAL DE PREMIÈRE INSTANCE DE PAPEETE

Avenue Pouvanaa a Oopa BP 101 98713 PAPEETE

Service de l'accueil Tel : (00 689) 40 41 55 00

REQUÊTE PRÉSENTÉE Au JUGE DES TUTELLES

CABINET DU VICE-PRÉSIDENT CHARGÉ DES TUTELLES

Immeuble Bougainville en face d'Intermat, 1^{er} étage, Rue du Commandant Destremeau

BP 101 PAPEETE Tél. 40 50 90 11 Fax 40 50 90 10

NOTE D'INFORMATIONS

La demande peut être présentée au **Juge des Tutelles** par la personne à protéger ou par son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin ou par un parent ou un allié, une personne entretenant avec la personne à protéger des liens étroits et stables, ou la personne qui exerce à son égard une mesure de protection juridique.

La demande doit être accompagnée d'un certificat médical circonstancié d'un médecin choisi sur une liste établie par le procureur de la République, préciser l'identité de la personne à protéger et contenir l'énoncé des faits qui appellent la mesure de protection sollicitée, à peine d'irrecevabilité.

Elle peut être également présentée par le procureur de la République soit d'office, soit à la demande d'un tiers.

LE REQUERANT :

Je soussigné(e),

Nom et Prénoms :

Né(e) le :

Profession :

Domicile (adresse géographique, boîte postale et numéro de téléphone)

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

AI L'HONNEUR DE VOUS EXPOSER QUE :

LA PERSONNE A PROTÉGER :

Nom et prénoms :
(dans l'ordre de l'état-civil)

nom de jeune fille :

lien de parenté :

né(e) le :

à :

nationalité :

fil(s) ou fille de :

et de :

profession :

domicile ou résidence:

Tél. :

Situation familiale: Célibataire Marié En concubinage Veuf(ve) Divorcé(e) Séparé(e)
(éventuellement joindre le contrat de mariage)

- Se trouve dans l'impossibilité d'agir personnellement et a besoin d'être représenté(e) d'une manière continue dans les actes de la vie courante (TUTELLE)
- Sans être hors d'état d'agir personnellement, a besoin d'être conseillé(e) ou contrôlé(e) dans les actes de la vie civile (CURATELLE)
- est en état de percevoir seul(e) ses revenus et d'assurer le règlement de ses dépenses
- est dans l'impossibilité de percevoir seul(e) ses revenus et d'assurer le règlement de ses dépenses)

Si la personne est hospitalisée ou en maison de retraite :

Lieu : Service :

AVOCAT (si un conseil lui a été choisi) :

Nom : Adresse :

NOTAIRE :

Nom : Adresse :

Énoncé des faits qui paraissent appeler la protection désirée (continuer au verso ou sur feuille libre):

Donner les renseignements sur la situation sociale, familiale et patrimoniale de la personne à protéger.

L'altération de ses facultés a été constatée par son médecin traitant habituel, le Docteur.....ainsi que cela ressort du certificat médical ci-joint.

J'ai également saisi le Docteur....., médecin inscrit sur la liste établie par Monsieur le Procureur de la République, chargé de constater l'état de ses facultés, en vertu de l'article 493 du Code Civil, aux fins de délivrance du certificat détaillé de son examen.

Personne susceptible de se charger des fonctions de tuteur ou de curateur

Nom et Prénoms

Né(e) le

Profession

Domicile

Lien de parenté

Ses plus proches parents et amis sont :(les énumérer en précisant NOM, prénoms, dates et lieu de naissance, profession, lien de parenté et adresse)

REVENUS MENSUELS (joindre relevé de compte ou attestation de ressource) :

DETTES EVENTUELLES : (préciser le montant et la nature des dettes et justificatifs) :

PATRIMOINE IMMOBILIER (préciser l'adresse des biens) :

PATRIMOINE MOBILIER (préciser le montant même approximatif des objets ou meubles précieux) :

1: Sur les comptes de dépôt ordinaires (préciser les coordonnées des comptes)

2 : Sur les comptes de placement (livret A; PEL, PEP, titres; ASS-VIE, etc...)

Fait le

Signature

PIECES JOINTES : (et tout autre document utile)

Acte de naissance de la personne à protéger

Acte de naissance du requérant ou copie de pièce d'identité

Justificatif de domicile (Factures EDT - OPT)

Certificat circonstancié délivré par un médecin inscrit sur la liste établie par le Procureur de la République

certificat médical du médecin traitant

Relevé de compte et ou tout autre document utile dans la mesure du possible



F001-D3

MAJ le 20/05/2019

**ACTE D'ENGAGEMENT - AIDANT FET'I
EN FAVEUR D'UNE PERSONNE ÂGÉE ET/OU HANDICAPEE**
Référence délibération N° 1/-2019/CG.RSPF du 08/04/2019 relative à la mise en place de l'aide « Aidant Fet'i » en faveur des personnes âgées et ou handicapées rendue exécutoire par arrêté n°729/CM du 16 mai 2019

LE PRESENT ACTE D'ENGAGEMENT EST ETABLI ENTRE :

1 – LA PERSONNE ÂGÉE ET/OU HANDICAPEE

NOM (suivi, s'il y a lieu, du nom d'épouse) :
 Prénom(s) :
 DN : Né(e) le :/...../..... à
 Régime : RGS RNS RSPF ENIM SS CAFAT AUTRES
 Adresse géographique :
 BP Commune : Tél. (Domicile / Portable) : /.....
 Représenté(e) par : Assisté(e) par :
 (Préciser la qualité : Tuteur curateur autre lien avec la personne)

NOM (suivi, s'il y a lieu, du nom d'épouse):
 Prénom(s) :
 Né(e) le :/...../..... à
 Adresse géographique :
 BP Commune : Tél. (Domicile / Portable) : /.....

2 –LE(A) CONJOINT(E) ET L(ES) ENFANT(S) DE LA PERSONNE ÂGÉE ET/OU HANDICAPEE

NOM(S)	PRENOM(S)	Date et lieu de Naissance	Adresses (géographiques et postales)	Contacts

3 – L'AIDANT FET'I

NOM (suivi, s'il y a lieu, du nom d'épouse) :
 Prénom(s) :
 DN : Né(e) le :/...../..... à
 Régime : RGS RNS RSPF ENIM SS CAFAT AUTRES
 Adresse géographique :
 BP Commune : Tél. (Domicile / Portable) : /.....
 Lien de parenté : Enfant Petit enfant Conjoint(e) Autre (à préciser)

Avenue du Prince HINOÏ - Immeuble Te Hotu - B.P 1707 – 98 713 Papeete – TAHITI
Téléphone : (689) 40 46 58 46 / Fax : (689) 40 43 89 20 / Contact mail : secretariat@solidarite.gov.pf

LES PARTIES CONTRACTANTES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

Article 1^{er} : Les obligations matérielles de l'aidant Feti'i

L'aidant Feti'i s'engage à assurer :

- une présence auprès de la personne âgée et/ou handicapée, à son domicile, avec un minimum de 2h par jour et 5 jours par semaine ;
- une prise en charge répondant aux caractéristiques listées ci-après, dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité.

Article 1-2 : La restauration

L'aidant Feti'i s'engage à assurer la préparation des repas (nombre de repas journaliers + collations). En cas de régime alimentaire, les repas proposés devront tenir compte des prescriptions médicales. Les repas quotidiens sont partagés de manière conviviale dans la mesure où l'état de santé de la personne le permet et si elle le souhaite.

Article 1-3 : L'entretien

Il comprend, l'entretien :

- de la chambre ou des pièces mises à disposition,
- du linge de maison,
- du linge personnel de la personne âgée et/ou handicapée.

Article 2: l'obligation de l'aidant feti'i

Article 2-1 - Principes généraux

L'aidant Feti'i s'engage à tout mettre en œuvre afin d'offrir une prise en charge conforme aux principes suivants :

Vis-à-vis de la personne âgée et/ou handicapée :

- l'accompagner dans son projet de vie, notamment en s'efforçant d'aider celle-ci à retrouver ou à préserver son autonomie, sa vie privée et à développer ses activités sociales ;
- la faire participer à la vie quotidienne de la famille selon ses capacités et ses désirs. L'aidant Feti'i aura, à son égard, une attitude bienveillante ;
- garantir par tous moyens son bien-être physique et moral ;
- respecter ses opinions, convictions politiques et religieuses ou morales et sa vie privée ;
- adopter un comportement courtois, respectueux, exempt de toute violence verbale, psychologique ou physique ;
- faire preuve de réserve et de discrétion :
 - avec la famille de la personne âgée et/ou handicapée, son entourage,
 - sur sa vie privée,
 - concernant les correspondances de la personne accueillie.
- L'aider dans ses démarches administratives, avec le représentant légal éventuel.

Vis-à-vis des membres de la famille de la personne âgée et/ou handicapée :

- les alerter et informer de tout événement affectant le bon déroulement de la prise en charge, et de tout incident grave (décès, accident...);
- les informer de tout changement dans sa situation familiale ;
- leur communiquer tout changement d'adresse ou de coordonnées téléphoniques.

Vis-à-vis de la direction des solidarités, de la famille et de l'égalité (D.S.F.E.) et du représentant légal :

- les alerter et informer de tout événement affectant le bon déroulement de la prise en charge et de tout incident grave (décès, accident...);
- les informer de tout changement dans sa situation familiale ;
- leur communiquer tout changement d'adresse ou de coordonnées téléphoniques ;
- fournir à la direction des solidarités, de la famille et de l'égalité (D.S.F.E.) tous les renseignements utiles et nécessaires dans l'accomplissement des missions de l'aidant Feti'i ;

Article 2-2 – Les soins

Concernant les soins de la personne âgée et/ou handicapée, l'aidant Feti'i s'engage à :

- respecter le libre choix du médecin, des auxiliaires médicaux et autres personnels sociaux et médico-sociaux ou paramédicaux par la personne accueillie ;
- accompagner la personne âgée et/ou handicapée à ses consultations ;
- faire appel au médecin désigné par la personne accueillie ou son représentant légal ;
- suivre les prescriptions médicales et paramédicales, en faisant appel à du personnel diplômé si nécessaire, l'automédication n'est pas autorisée ;
- se procurer les médicaments prescrits et le matériel d'hygiène en cas d'incontinence. La personne âgée et/ou handicapée assure le paiement de ce type de dépenses. La famille de la personne âgée et/ou handicapée peut se charger de ces achats ou de la location du matériel paramédical si besoin, en accord avec l'aidant Feti'i ;

- prendre toute mesure nécessaire pour faire face à l'urgence médicale (appel du médecin, de l'ambulance, hospitalisation). Le responsable légal ou la personne mentionnée au présent contrat et la direction des solidarités, de la famille et de l'égalité (D.S.F.E.), doivent être prévenus dans les meilleurs délais en cas de problème de santé ou d'hospitalisation.

Article 2-3 – Les visites

L'aidant Feti'i s'engage à permettre à la personne âgée et/ou handicapée de recevoir de la visite, d'en préserver l'intimité. Ainsi font partie intégrante de l'aidant Feti'i ;

- les visites rendues par la personne âgée et/ou handicapée aux membres de sa famille, à ses proches ou ses amis ;
- les séjours extérieurs de courte durée correspondant aux absences pour convenances personnelles ;
- les visites reçues par la personne âgée et/ou handicapée à son domicile.

Article 2-4 – L'aménagement du lieu de vie

L'aidant Feti'i s'engage à ne pas changer, sans accord préalable de la personne âgée et/ou handicapée ou de son représentant et de la direction des solidarités, de la famille et de l'égalité (D.S.F.E.) :

- l'aménagement du lieu de vie, si cela devait avoir une incidence sur le bien-être de la personne aidée et l'accessibilité aux pièces communes pour la personne aidée,
- la chambre de la personne aidée.

Article 3 – les obligations de la personne âgée et/ou handicapée et/ou de son représentant légal

Article 3-1 – Les principes généraux

La personne âgée et/ou handicapée et son représentant s'engagent à respecter la vie familiale de l'aidant Feti'i, à faire preuve de réserve et de discrétion et à adopter un comportement courtois à l'égard de ce dernier et de sa famille.

L'aidant Feti'i ne se substitue pas au représentant légal.

Article 3-2 – Soins

La personne âgée et/ou handicapée s'engage à :

- communiquer les coordonnées de ses médecins, auxiliaires médicaux et autres personnels sociaux et médico-sociaux ou paramédicaux ;
- fournir à l'aidant Feti'i les informations relatives au suivi de sa santé (régime alimentaire, allergies, etc...) ;
- respecter une hygiène de vie et corporelle.

Le comportement et l'état de santé de la personne âgée et/ou handicapée doivent être compatibles avec l'aidant Feti'i.

Article 4 – la responsabilité civile

L'aidant Feti'i est tenu de souscrire un contrat d'assurance garantissant les conséquences pécuniaires de ses faits et manquements qui engagent sa responsabilité civile. L'attestation relative à ce contrat d'assurance est jointe en annexe du présent contrat.

En cas de manquements de l'aidant Feti'i à ses devoirs et obligations envers la personne handicapée et/ou âgée, ou envers sa famille, la D.S.F.E. ou ses agents ne seront tenus responsables sous aucune forme.

Article 5 – les conditions financières

Article 5-1 L'indemnité de l'aidant Feti'i

Une indemnité est versée mensuellement à l'aidant Feti'i pour un montant de F CFP, sur service fait et sur présentation d'une facture originale signée par l'aidant Feti'i et déposée au service comptabilité de la D.S.F.E. L'indemnité est versée pour la période précisée par la décision de prise en charge référencée à l'article 7 du présent contrat.

Cette indemnité cesse d'être due le premier jour suivant l'arrêt de la prestation.

Article 5-2 Les dépenses relatives au bien-être de la personne âgée et/ou handicapée.

Les dépenses relatives au bien-être de la personne âgée et/ou handicapée lui sont inhérentes. Lesdites dépenses comprennent : soins médicaux, pharmacie, pédicure, coiffeur, vêtements, revues, journaux, communications téléphoniques personnelles, cosmétiques, parfums, tabac, alcool, loisirs, transports et déplacements sans rapport avec l'entretien courant.

L'aidant Feti'i se fera rembourser sur présentation de facture toute fourniture non courante expressément commandée par la personne âgée et/ou handicapée

Article 6 – Le remplacement en cas d'absence de l'aidant Feti'i

Article 6-1 – les principes généraux

Le principe qui prévaut dans le dispositif de l'aidant Feti'i est celui de la continuité de la prise en charge. Néanmoins, l'aidant Feti'i peut s'absenter si une solution, permettant d'assurer la continuité de la prise en charge, est mise en place.

Par ailleurs, le contrôle exercé par la direction des solidarités, de la famille et de l'égalité porte également sur le remplaçant de l'aidant Feti'i.

Toute absence de l'aidant Feti'i de plus de 48 heures doit être signalée, sauf cas de force majeure, par écrit à la direction des solidarités, de la famille et de l'égalité (D.S.F.E.), dans la mesure du possible 15 jours à l'avance.

Article 7 – La durée du contrat – les modifications – rupture du contrat

Le contrat est conclu pour une durée demois à compter du:..... jusqu'ausuivant la décision n

Toute modification au présent contrat doit faire l'objet d'un avenant signé de toutes les parties et d'une nouvelle décision validée par la direction des solidarités, de la famille et de l'égalité (D.S.F.E.).

La rupture du contrat peut intervenir en cas de :

- décès de la personne âgée et/ou handicapée,
- non-renouvellement du contrat de prise en charge,
- force majeure,
- non accomplissement de la formation sous un délai de 12 mois à compter de la date de signature de l'acte d'engagement de formation par l'aidant Feti'i.

Article 8 – Le suivi et le contrôle de l'aide

Article 8-1-Le suivi de la personne aidée

L'aidant Feti'i s'engage à ce qu'un suivi social et médico-social de la personne âgée et/ou handicapée soit réalisable. Ainsi, cette dernière pourra être rencontrée individuellement à son domicile par un agent de la direction des solidarités, de la famille et de l'égalité (D.S.F.E.).

Article 8-2 - Le contrôle des conditions d'aides

La directrice des solidarités, de la famille et de l'égalité, ou son représentant, dans le cadre de sa mission de contrôle, se réserve le droit de mettre au dispositif, si le bien-être de la personne âgée et ou handicapée ne peut être assuré.

Article 9 – La clause de confidentialité

L'aidant Feti'i s'engage à ne pas divulguer les informations confidentielles sur la personne âgée et/ou handicapée et à ne pas transmettre de copie du présent contrat à des personnes autres que celles chargées du suivi de la personne âgée et/ou handicapée.

Article 10 – Les signatures

Le présent acte d'engagement est signé par les parties au plus tard le jour de la transmission de la décision validée par la direction des solidarités, de la famille et de l'égalité (D.S.F.E.). Il est établi en quatre exemplaires originaux.

Ale /.... /..... La personne âgée et/ou handicapée	Ale /.... /..... L'aidant Feti'i	Ale /.... /..... La Direction des solidarités, de la famille et de l'égalité
Ale /.... /..... Le (a) conjoint(e)	Ale /.... /..... Enfant de la personne âgée et/ou handicapée	Ale /.... /..... Enfant de la personne âgée et/ou handicapée
Ale /.... /..... Enfant de la personne âgée et/ou handicapée	Ale /.... /..... Enfant de la personne âgée et/ou handicapée	Ale /.... /..... Enfant de la personne âgée et/ou handicapée

*Les signatures (chaque signature est précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

Annexe 3.

Liste des livrables associés à l'enquête

LIVRABLES ECRITS

- **Rapport d'enquête** : « Les violences intrafamiliales envers les personnes âgées et handicapées en Polynésie française », Maison des Sciences de l'Homme du Pacifique/Direction des Solidarités de la Famille et de l'Égalité, Polynésie française, Septembre 2023.
- **Note d'information présentant l'état d'avancement de l'enquête en cours**, Maison des Sciences de l'Homme du Pacifique/Direction des Solidarités de la Famille et de l'Égalité (Polynésie française), janvier 2022, 9p.
- **Rapport intermédiaire**, « *Vieillesse, handicap et violences familiales en Polynésie française* », Maison des Sciences de l'Homme du Pacifique/Direction des Solidarités de la Famille et de l'Égalité (Polynésie française), octobre 2021, 21p.

LIVRABLES ORAUX

- **Communication auprès des institutions de Polynésie française** :
 - Participation à une réunion inter-institutionnelle sur les violences familiales, Haut-Commissariat (Papeete, Tahiti), le 1^{er} juillet 2022.
 - « Vieillesse, handicap et violences familiales en Polynésie française », Présentation du rapport intermédiaire au comité de pilotage de l'enquête, siège de la Direction des Solidarités, de la Famille et de l'Égalité (DSFE) (Papeete, Tahiti, le 25 octobre 2021).
- **Communications scientifiques** :
 - « *Travail familial et pratiques économiques : comment les familles polynésiennes s'organisent-elles face à la vieillesse et au handicap ?* », Maison des Sciences de l'Homme du Pacifique, Campus de l'UPF (Tahiti, le 19 novembre 2021) ;
 - « *Les enjeux du vieillissement démographique en Polynésie française. Approche sociologique à partir d'une enquête en cours* », Conférences de la Recherche en Polynésie française (4^{ème} édition), Université de la Polynésie française (Tahiti, le 2 décembre 2021) ;
 - « *Enquêter sur les liens familiaux et la régulation des solidarités familiales. Approche qualitative au prisme d'une enquête de terrain en Polynésie française* », École des Hautes Études en Sciences Sociales (EHESS Paris), séminaire de recherche du sociologue Serge Paugam (Directeur d'études EHESS Paris, Directeur de recherche CNRS) intitulé « L'attachement social. Principes de la solidarité humaine », Centre Maurice Halbwachs (Paris, le 14 janvier 2022).
- **Restitution des connaissances dans le cadre d'enseignements ou de formations en études supérieures** :
 - Une restitution de l'enquête a été assurée auprès des étudiant.e.s de la filière « Modex » du RSMA, dans le cadre de la formation au métier d'agent de proximité et d'un cours sur les violences familiales et la vieillesse en Polynésie française (Arue, Tahiti, les 18 et 19 août 2022) ;
 - Une restitution de l'enquête a été assurée auprès des étudiantes de la formation « Assistance sociale » (niveau L3) de l'Institut polynésien de Formation sanitaire et sociale (IPFSS – Compétence Croix-Rouge), les 23 et 24 mars 2022, dans le cadre de deux modules d'enseignement intitulés « *sociologie de la vieillesse* » (3h) et « *sociologie du handicap* » (3h).

Les violences familiales envers les personnes âgées et handicapées en Polynésie française

Résumé

Fruit d'une convention de recherche établie entre la Maison des Sciences de l'Homme du Pacifique (MSH-P) et la Direction des Solidarités, de la Famille et de l'Égalité (DSFE), ce rapport d'enquête constitue une contribution pionnière dans l'éclairage des situations de violence intrafamiliale vécues en lien avec la vieillesse et le handicap en Polynésie française. Pourquoi et comment les personnes âgées et handicapées se trouvent-elles prises dans des contextes de violence au sein de leur famille ? Au vu du manque de données disponibles autour de ce thème, la problématique est ici abordée avec les outils de l'enquête de terrain et de la sociologie qualitative. Les entretiens et les observations de terrain réalisés ainsi que les recherches documentaires qui les ont accompagnées permettent de saisir la manière dont ces violences surviennent dans les familles contemporaines du territoire, en restituant leurs logiques (micro)sociales sous-jacentes. L'enquête montre qu'il existe une spécificité dans les formes, les logiques et les justifications des violences associées à ces populations, aujourd'hui majoritairement gardées à domicile par leur famille. Les récurrences observées permettent de répertorier trois grands types de violence (« délaisser » ; « accaparer » ; « confiner ») et la manière dont elles se construisent dans l'ordinaire des vies domestiques. La recherche permet, enfin, d'analyser les facteurs de risque en lien avec la prise en charge familiale à domicile de la dépendance, de la déficience ou de la maladie : l'épuisement familial et l'individualisation du travail de *care*.

Mots-clés

Sociologie ; Violence ; Famille ; Handicap, Vieillesse ; Dépendance ; Polynésie française.



MAISON
DES SCIENCES DE L'HOMME
DU PACIFIQUE

