

Des stratégies à mettre en place pour lutter contre les actes de maltraitance : il faut en parler et adopter une approche commune

Autor(en): **Gerisch, Natascha**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Curaviva : revue spécialisée**

Band (Jahr): **5 (2013)**

Heft 3: **Maltraitance : vers une culture institutionnelle de la bientraitance?**

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-813704>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Des stratégies à mettre en place pour lutter contre les actes de maltraitance

Il faut en parler et adopter une approche commune

Des actes de maltraitance se produisent dans les soins de longue durée, et pour nombre d'institutions, c'est encore un sujet tabou. Des institutions ont mis en place avec succès des mesures de formation et de sensibilisation de leur personnel.

Natascha Gerisch

Situation quotidienne dans un établissement médico-social après le repas du soir: Susanne Lehmann*, une infirmière expérimentée, aide Monsieur Keller*, un résident souffrant de démence, à faire sa toilette du soir. Pour Susanne Lehmann, le temps presse. Avec l'aide d'un auxiliaire, elle s'occupe des 36 résidents. Il n'y a pas assez de personnel pour répondre à tous leurs besoins. Beaucoup d'entre eux veulent être accompagnés aux toilettes avant de se coucher ou doivent être installés dans leur lit. Ce sont des tâches qui prennent beaucoup de temps. Le fait que Max Keller ait besoin aujourd'hui de plus

Le professeur Dirk Richter est enseignant à la Haute école spécialisée de Santé de Berne. Il effectue des recherches, entre autres, sur les soins psychiatriques et la gestion



des actes de maltraitance. Dirk Richter a fait un exposé en mai 2013 lors du cours de formation continue de Curaviva Suisse sur «Le comportement agressif dans les soins de longue durée – comment le gérer?». Le cahier thématique à ce sujet peut être obtenu auprès de Curaviva Suisse.

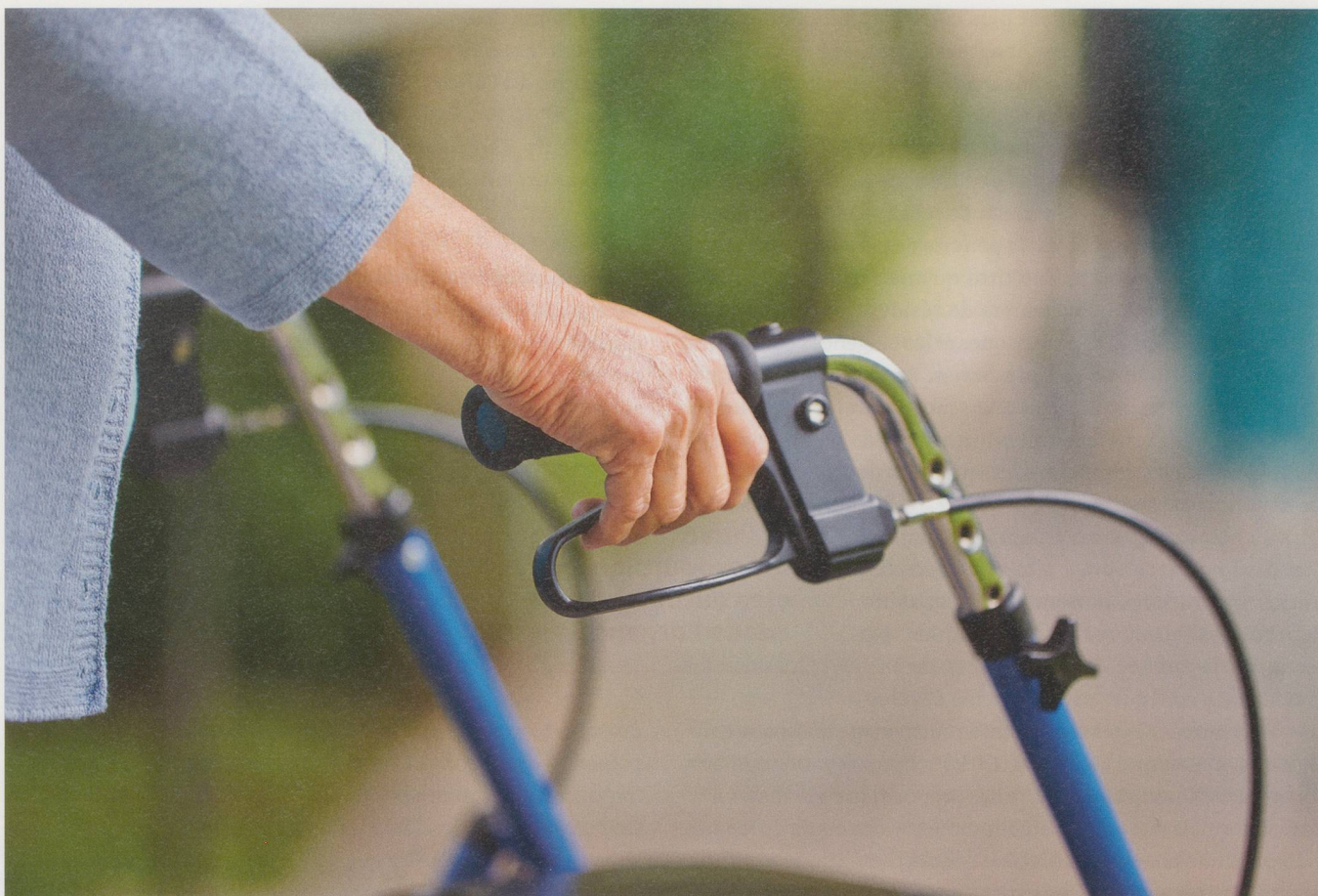
de temps que d'habitude pour faire sa toilette bouleverse le programme serré de Susanne Lehmann. Pendant que l'infirmière assiste Monsieur Keller, d'autres résidents actionnent les sonnettes: ils ont eux aussi besoin d'aide. Susanne Lehmann ne peut cependant pas laisser seul Max Keller seul, qui risque de faire une chute. La professionnelle l'admet ouvertement: «Ce sont des moments pénibles et difficiles. Je deviens nerveuse. Je sais que je dois avancer, sinon je ne viendrai pas à bout de tout ce que je dois faire dans les délais.» Mais plus Max Keller ressent sa nervosité, moins il se laisse prodiguer les soins. «Ce sentiment d'impuissance me fait d'abord perdre patience puis je sens la colère monter en moi, à tel point que j'aimerais le tenir plus fermement pour que ça aille plus vite.»

Pour ne pas se laisser envahir par son sentiment d'impuissance et ne pas décharger sa colère sur Monsieur Keller, Susanne Lehmann a développé ses propres stratégies: «J'essaie de me libérer de mon stress et de ma mauvaise conscience par rapport aux autres résidents qui attendent en me concentrant sur l'instant présent avec Max Keller. Je me dis que je ne peux faire qu'une chose après l'autre et que je ne suis pas responsable du manque de personnel.»

Le thème n'est pas à l'ordre du jour

Même si Susanne Lehmann sait que ses collègues de travail sont également confrontés à des situations similaires, elle déplore de ne pas pouvoir échanger ouvertement sur cette question au sein de l'équipe et élaborer des approches communes. Elle aimerait bien connaître d'autres points de vue pour savoir comment se comporter dans une situation délicate. «Dans notre établissement médico-social, nous n'en discutons pas. Ce thème n'est pas à l'ordre du jour et la direction ne semble pas le considérer comme urgent», déclare-t-elle.

Professeur et chercheur à la Haute école spécialisée de santé de Berne, Dirk Richter connaît bien le problème. Spécialisé sur



Pour ne pas se laisser envahir par son sentiment d'impuissance et ne pas décharger sa colère sur les résidents, l'infirmière Susanne Lehmann a développé ses propres stratégies.

Photo: Robert Kneschke, Shutterstock

les questions de la gestion des agressions dans le domaine des soins de longue durée, il explique que les actes de maltraitance, bien présents dans les institutions médico-sociales, sont rarement abordés. «La fréquence des actes de maltraitance ou des paroles agressives contre des résidents en EMS est toujours élevée. Depuis quelques années, des recherches sont faites au niveau international, mais la Suisse ne dispose pas encore de chiffres fiables.» Dirk Richter explique cette situation par le fait qu'il est plutôt difficile de mener de telles enquêtes. «Tous les résidents concernés ne peuvent être interrogés à ce propos. Certains souffrent de troubles cognitifs et auront le plus souvent rapidement oublié l'incident.» Les chiffres disponibles se basent donc sur des déclarations du personnel soignant. Entre 10 et 50% de toutes les personnes interrogées reconnaissent que, dans l'année, elles ont eu un comportement inadéquat. «Plus fréquemment encore, le personnel soignant interrogé a été témoin de comportements maltraitants de la part de collègues de travail à l'encontre des résidents. Seule une petite proportion des incidents est signalée. Et cela va rarement jusqu'à la plainte», déclare Dirk Richter. Selon lui, les comportements agressifs sont toujours passés sous silence, «car ils ne sont absolument pas compatibles avec la déontologie de la profession. S'ils étaient révélés, leurs auteurs risqueraient de perdre leur poste».

«La fréquence des actes de maltraitance et des paroles agressives est toujours élevée.»

Comment gérer ce problème?

Conjointement avec Curaviva Suisse, Dirk Richter a élaboré un cahier thématique qui décrit différentes formes de comportement maltraitant dans le domaine des soins de longue durée: les comportements du personnel soignant vis-à-vis des résidents ou inversement, ainsi que les relations conflictuelles entre les familles et le personnel soignant. La brochure d'information détaillée doit aider le personnel soignant à identifier les actes agressifs, à les comprendre et à apprendre à réagir de manière appropriée.

Mais qu'entend-on au juste par «comportement maltraitant», et pourquoi ces comportements sont-ils si fréquents dans le domaine de la santé? Pour Dirk Richter, on a affaire à de la maltraitance «lorsqu'on porte atteinte à l'intégrité corporelle ou psychique d'une personne ou si elle perçoit l'acte comme une menace ou une atteinte». La violence peut être physique –

tirer les cheveux, frapper, saisir brutalement –, non verbal – en passant par le langage corporel –, ou verbal, par des insultes et des menaces. Enfin, la négligence, en l'occurrence le refus de faire quelque chose, par exemple priver quelqu'un de dessert ou ne pas changer une personne qui se serait salie, est également considéré comme un acte de maltraitance. Dirk Richter poursuit: «Dans la plupart des cas, un comportement maltraitant se produit lorsque les auteurs sont dans l'urgence. Ils réa-

>>

gissent ainsi car ils ne savent plus comment faire autrement. En d'autres termes, on devient agressif dans une situation de vulnérabilité». L'infirmière Susanne Lehmann est confrontée à une situation d'urgence car elle est dépassée par le stress lié aux impératifs de temps et aux attentes.

Dirk Richter donne différentes explications au fait que le personnel soignant vit régulièrement de telles situations et que le sujet reste tabou malgré tout: la pénurie de personnel est, entre autres, un facteur, au même titre qu'une formation insuffisante, l'augmentation du nombre de résidents très âgés souffrant de troubles psychogériatriques et les exigences complexes liées au traitement de ces personnes. La situation s'aggrave lorsqu'il y a un manque de connaissances sur les pathologies psychiatriques et une loi du silence qui fait que les collaborateurs conviennent tacitement de ne dénoncer personne.

Dirk Richter souligne par ailleurs que dans les établissements de soins, à la différence des autres institutions du domaine de la santé, comme les cliniques psychiatriques par exemple, la culture de l'échange et de l'entraide entre collègues semble moins développée. Pour empêcher les situations de surmenage telles que celle qu'a vécue Susanne Lehmann, Dirk Richter recommande aux directeurs d'institution de faire des propositions adéquates aux professionnels au sein des établissements: des cours de formation continue pour se familiariser avec la thématique et affiner leur propre perception. Les institutions doivent organiser régulièrement des séances d'analyse de la pratique avec discussion de cas, des réunions d'équipe ou des heures de supervision sur ce thème. Ils devraient encourager l'échange pour savoir comment le travail se passe pour chacun, ce qui ne fonctionne pas bien et quelles attitudes et stratégies sont nécessaires pour améliorer la situation.

On a réussi à faire évoluer les mentalités

L'exemple positif de l'EMS Clienia Bergheim à Uetikon, sur les bords du lac de Zurich, mérite d'être mentionné. Il y a quatre ans déjà, les responsables ont effectué des ajustements pour remédier aux actes de maltraitance. La direction du home souhaite ainsi que tous les professionnels travaillant au sein de l'établissement soient sensibilisés au thème et en parlent ouvertement. Tous les collaborateurs ont donc dû d'abord suivre un cours dans le cadre de la formation continue. Des directives ont ensuite été établies sur la manière de gérer les agressions et la violence.

À l'automne dernier, la direction a notamment mis en place une directive selon laquelle tous les collaborateurs doivent signer une convention sur le thème de la maltraitance. Elle stipule que l'établissement n'accepte aucune violence et exige une tolérance zéro en la matière. Les collaborateurs sont également informés que toute situation de violence dans laquelle ils sont eux-mêmes impliqués ou qu'ils constatent chez des collègues doit être abordée ou signalée dans des rapports ou lors de réunions d'équipe. Par ailleurs, ils s'engagent à décrire précisément ces situations par écrit et à en informer leurs supé-

rieurs hiérarchiques. Ces derniers évaluent les rapports et prennent le cas échéant les mesures nécessaires, par exemple le recours à l'Office indépendant de plainte pour personnes âgées (OIPA, UBA en allemand) ou un dépôt de plainte. Les collaborateurs s'engagent à participer aux cours de formation continue organisés chaque année sur la maltraitance et la violence.

Echanger pour mieux sensibiliser

Verena Zwicker, cheffe de service à l'EMS Clienia Bergheim, explique qu'elle a mis en place une culture de l'échange pour renforcer la sensibilisation de chaque membre de l'équipe. Elle souhaite que chaque personne parvienne à connaître ses limites et que l'équipe développe une approche commune. «La maltraitance existe dans le domaine des soins, c'est un fait avéré. Il est donc d'autant plus urgent que nous puissions en parler. C'est pourquoi nous indiquons dans chaque rapport si des situations de maltraitance se sont produites, quelles en ont été les causes, comment le personnel soignant a réagi, quelle solution a été proposée, qu'est-ce

qui a bien ou moins bien fonctionné et comment se portent à présent les personnes impliquées.» Pour Verena Zwicker, il est important que tous en parlent de manière naturelle. «En adoptant une communication ouverte au sein de l'équipe, nous pouvons déculpabiliser celui qui aurait le sentiment de devoir trahir quelqu'un. Comme nous en discutons tous dans le cadre du rapport, ce genre d'impression n'a plus lieu d'être.»

L'argument invoqué par de nombreuses institutions, selon lequel il n'y a pas de temps pour de telles discussions, n'est pas défendable pour Verena Zwicker. «On trouve toujours le temps. Parfois il suffit de fixer différemment les priorités, par exemple ne pas forcer une personne qui ne veut pas se doucher. Avec le risque tout à fait tolérable que, pour une fois, elle ne sentira pas bon.» Bien entendu, il y aura toujours des situations dans lesquelles le personnel soignant utilisera le pouvoir ou la force. Ce peut être le cas lorsque l'état du résident devient critique et que le personnel doit décider à sa place, ou lorsqu'il faut forcer une personne qui boit trop peu en période de forte chaleur.

«Nous sommes obligés d'intervenir dans de telles situations. Mais tout doit être documenté de manière très précise et les représentants légaux ou la famille doivent en être informés.» Verena Zwicker sait que ce concept fonctionne parce que tous adoptent la même approche et que l'ensemble de la direction tire à la même corde. Susanne Lehmann pourrait, elle aussi, envisager une telle solution dans son établissement. Elle serait heureuse de pouvoir développer une approche commune avec ses collègues de travail. ●

*Noms d'emprunt

Texte traduit de l'allemand.

«Un comportement maltraitant se produit lorsque les auteurs sont dans l'urgence.»

«L'argument du manque de temps n'est pas défendable.»