**Violences et maltraitances possibles en institution pour personnes âgées**

L'aide au repas .

Aller au-devant des besoins du patient = récompense.

Faire comme si on ne comprenait pas ce que veut le patient = punition.

Le soignant qui s'assied récompense.

Le soignant qui reste debout punit.

C'est ça aussi la violence !

Au cours d'une journée de travail dans les institutions accueillant des personnes âgées présentant des troubles du comportement, il y a de nombreuses occasions d'être violent avec les aînés sans s'en rendre compte.

Ce soir du 22/12/94, Béatrice a "râlé" devant Denise qui avait renversé par inadvertance sur la table son verre rempli d'eau. Ce "soulagement" de Béatrice a constitué une "violence" pour Denise. Mais, Béatrice n'a pas eu le sentiment d'avoir exercé une violence et n'en avait d'ailleurs nullement l'intention. Elle a "réagi" sans se rendre compte que son intervention avait aussi un effet de violence sur les autres résidents attablés

**Une violence subtile : la** **violence spirituelle**

Si la violence physique est bien visible, il existe des formes de violence qui, renvoyant aux besoins décrits par Maslow (de maintien de la vie, de sécurité, de propriété, d'appartenance, de considération, d'estime de soi et de dépassement), sont "sans traces visibles", notamment pour les trois derniers besoins de développement qui sont d'ordre spirituel.

La définition de ces besoins spirituels est difficile à cataloguer car chaque personne est différente. On peut toutefois chez les personnes âgées retrouver des thèmes constants que J. Vilmort :

* Le désir de vivre, lié au consentement à la vieillesse et à la mort.

L'idée du travail de "désaisissement" (Patrick Verspieren) correspond aux multiples pertes liées aux maladies, aux deuils, à la vieillesse.

* La relecture d'une existence.

Importance de l'évocation du passé, des longues remémorations qualifiées par les plus jeunes de radotage. C'est le rapport au passé, le bilan, qui a valeur spirituelle.

* La convivialité.

C'est une priorité. Elle est reconnue dans l'intensité d'une présence affective qui comble l'attente de chacun : les repas, la communion dans la communication, le rire en sont de bons témoins. Le fait que les personnes âgées en Long séjour s'isolent peu dans leur chambre équivaut à dire : « quand je ferme la porte de ma chambre je ferme la porte de mes sens».

Nous avons analysé ce ressenti en fonction des divers savoirs :

« Quand tu me laisses au lit et que tu fermes la porte de ma chambre, tu fermes les portes de mes sens. »

* Si tu fermes les portes de mes sens, tu fermes la porte de mon contexte (l'environnement matériel et l'entourage humain qui m'ont fait entrer et me maintiennent en humanitude)
* Si tu fermes la porte de mon contexte, tu fermes la porte de mes savoirs (savoir-observer le contexte ; savoir-reconnaître : savoir-percevoir les normes de fonctionnement du vivant ; savoir-organiser : savoir-comparer, savoir-trier, savoir-sélectionner ; savoir-interpréter : donner un sens à partir de ce que j'ai été, ce que je suis, ce que je veux être ; savoir-choisir ; savoir-créer avant de pouvoir échanger ; savoir-exprimer, prendre position par le verbal et le non-verbal.).
* Si tu fermes la porte de mes savoirs, tu fermes la porte de mon autonomie (savoir-faire ; savoir-comprendre : savoir entrer en relation, en résonance ; savoir-intégrer : savoir globaliser le réel ; savoir-communiquer : savoir-Être.).
* Si tu fermes la porte de mon autonomie, tu fermes la porte de ma structuration mentale.
* Si tu fermes la porte de ma structuration mentale, tu fermes la porte de mon ÊTRE, être moi parmi les humains. » Lucien Mias

*La vie dans l'instant.*

Que regarde le dément qui suit des yeux le déplacement des soignants? Que se passe-t-il dans la tête de ceux qui errent ? Que cherchent-ils ?

*L'importance du corps.*

Le corps est entier et la douleur du corps entraîne une souffrance spirituelle, les massages sont des "caresses" (les rides ne sont pas contagieuses !).

Portée spirituelle des soins aux corps.

*La gestion du handicap.*

Comment les vieillards voudraient-ils qu'on les soigne, c'est-à-dire comment voudraient-ils le faire s'ils le pouvaient ? Voilà la portée spirituelle de la prise en charge du handicap.

*Le rapport à la nature et au cadre matériel.*

L'aspect contemplatif qui caractérise la vieillesse, moins activiste, avec les objets, la nature, les animaux.

Il y a donc de nombreux domaines où la violence spirituelle, subtile, va s'insinuer sans que le soignant s'en rende compte s'il n'est pas présent ici et maintenant : toilette sans pudeur ou brusque, "râler" contre le radotage, etc.

**Violence et** **vulnérabilité**

La définition de la violence (dictionnaire Robert) : agir sur quelqu'un ou le faire agir contre sa volonté en employant la force ou l'intimidation.

Est violent, tout acte destructif intentionnel ou non qui tend à détruire inutilement les fonctions vitales d'un être humain en lui faisant subir des peines physiques, des angoisses émotives ou des problèmes sociaux.

Cette violence ne peut s'exercer que parce la personne qui la subit est vulnérable, car si elle était forte elle imposerait le respect.

La vulnérabilité peut résulter :

* d'un handicap physique (mobilité réduite, besoin d'aide pour les repas, besoin d'aide pour l'entretien et l'hygiène corporelle, alitement, handicap, incontinence urinaire et fécale, faiblesse générale en raison de l'âge) ;
* d'un handicap psychologique (abandon social, peur des représailles, impuissance et ignorance devant les possibilités de recours, sentiment de domination projeté par l'entourage, incompatibilité de caractère en raison de conflits de génération) ;
* d'une confusion et sénilité (manque de jugement, perte de mémoire, comportement imprévisible).
* l'abandon social est souvent sous-estimé : nous remarquons que la violence ne s'exerce jamais sur un résident, lorsqu'il a la visite quotidienne d'un membre de sa famille qui peut exprimer ses remarques.

**Qu'est-ce qui** **contribue à la pratique de la violence ?**

On relève des causes tenant à l'organisation du travail et des causes psychologiques.

1. Causes organisationnelles.
* *absence de projet de soins* : qui sommes-nous, où voulons-nous aller, qu'y gagnerons-nous ? établi en commun par les soignants (rôle du groupe de pilotage) ;
* *absence de discussion en équipe* des problèmes rencontrés qui permet à chacun de se former au cas par cas ;
* *absence d'une organisation concertée du travail* privilégiant le résident mais aussi l'autonomie et la responsabilité du soignant quant à l'accomplissement du travail dans le cadre de rôles définis ;
* *absence de formation et de sélection*. Les plus mauvais traitements se sont produits quand les soignants étaient mal préparés ou avaient à s'occuper à regret et à contrecoeur des personnes âgées.
1. Causes psychologiques.
* Le stress associé à la tâche de soignant, de même que les frustrations engendrées par les relations résidents-soignants (puisque la réponse en gériatrie est quantitativement et qualitativement telle que ce n'est jamais possible) sont des facteurs qui peuvent amener un état de fatigue physique et psychologique et ainsi contribuer à développer chez un intervenant des attitudes agressives inhabituelles dans d'autres circonstances.
* La confrontation perpétuelle à la vieillesse, à la mort omniprésente, à l'impossibilité par le soignant de vivre un deuil normal suite au décès d'un résident avec lequel des liens affectifs existaient, sont également des facteurs qui peuvent contribuer aux attitudes déshumanisantes du personnel.
* Une inversion des rôles quant à la relation "parent-enfant".

Le Dr Ploton, psycho-gériatre, dans le livre *La personne âgée* , édition Chronique sociale, 1990 note :  « *Si on admet qu'au contact d'une personne âgée se développe l'équivalent d'une relation parents-enfants, la situation thérapeutique va introduire dans cette relation une inversion des rôles doublée du renversement absolue des rapports de force, le plus âgé étant apparemment à la merci intégrale du plus jeune. Ceci ne peut que renvoyer aux souvenirs enfouis de la petite enfance avec des relents de situation de revanche par rapport aux traumatismes et aux frustrations encaissées alors. Inconsciemment risque, c'est évident, d'apparaître le désir, ou la peur du désir, de faire du mal au patient âgé. Notons que chacun de nous, enfant, a vraisemblablement imaginé des situations d'inversion des rôles, mais l'esprit pouvait alors cheminer bon train puisque l'enfant est protégé du risque de faire du mal par les limites concrètes que constitue la force physique des adultes, force qui exerce une assurance face aux pulsions agressives, que l'enfant grâce à elle est certain de ne pas pouvoir assouvir.
Rien de tel face au vieillard, là, le thérapeute peut ressentir une sensation de toute puissance, le soigné peut lui sembler entièrement en son pouvoir, d'un geste, d'une erreur, de la qualité d'un soin peut en apparence dépendre la survie du patient presque en toute impunité. Les seules limites, le seul rempart possible à l'agressivité du soignant sont les valeurs plus ou moins exigeantes qu'il a pu intérioriser. La montée de pulsions agressives ne sera donc contenable que grâce à un conflit intra-psychique chez le professionnel, mais qui dit conflit intra-psychique dit introduction plus ou moins intense d'angoisse, ou encore, selon la structure psychique de l'intéressé, la survenue par exemple de troubles psycho-somatiques. Le renversement des rôles passe par une phase particulièrement critique lorsque l'adulte jeune est confronté, non seulement à l'impotence du vieillard mais aussi à son incontinence. Là risquent plus particulièrement de surgir des mécanismes d'intolérance, et des pulsions sadiques, qui puisent leurs racines dans les aléas de l'éducation sphinctérienne à laquelle le soignant a été soumis par ses parents*.»

Six formes de violence

1. Forme de violence : mauvais traitements psychologiques.
2. **Dévalorisation, reflets négatifs, jugement**
* donner des surnoms (mémère, la vieille, grand-mère, etc.) ;
* tutoiement ;
* faire des remarques sur les visites, etc. ;
* les ridiculiser ou les culpabiliser dans leur recherche d'un ami, dans leur vie sexuelle ;
* déclencher une angoisse par ses propos ;
* déclencher une angoisse négligé de soulager la douleur malgré les plaintes.

**Modalités d'intervention :**

* Utiliser le vouvoiement d'office, à moins d'avoir l'accord de la personne concernée pour le tutoiement.
* Respecter leur intimité, frapper avant d'entrer et attendre la réponse.
* Être tolérant face à leur besoin de masturbation ou autre.

*Principe de base* :Respect humain.

1. **Abus d'autorité**
* prendre les décisions à leur place ;
* mettre systématiquement une couche ou des bavettes à tout le monde ;
* ne pas respecter le choix exprimé : être installé auprès d'une personne élue et/ou d'un lieu préféré (fenêtre, fauteuil, chaise, etc.) ;
* lui dire qu'elle n'a plus " toute sa tête " ;
* les forcer à agir vite, à se presser ;
* programmer un isolement planifié ;
* les limiter à l'usage d'une seule pièce.
* les changer de chambre sans les consulter ni les avertir ;
* les laisser dans la même chambre qu'une personne confuse ou non acceptée ;
* les laisser dans la même chambre qu'une personne présentant une escarre dont émane une odeur nauséabonde.

**Modalités d'intervention :**

* Remettre en cause ses propres actes routiniers.
* S'interroger sur les besoins réels de la personne âgée.
* Prendre en considération les réticences de chacun.

*Principe de base :* Respect humain. Individualisation des soins.

1. **Assaut verbal, menace, chantage.**
* provoquer la peur en menaçant d'isolement ;
* agresser verbalement, intimider, traite la personne comme un enfant.

**Modalités d'intervention :**

* Apprendre à maîtriser et à chercher la cause de toute agressivité.
* Apprendre à distinguer les différents rôles de notre vie familiale et professionnelle : les enfants et encore plus les personnes âgées ne sont pas "notre possession"

*Principe de base :* Respect humain.

1. **Violence par omission :**
* ne pas tenir compte du vécu de la personne
* ne pas tenir compte des habitudes vestimentaires "pour gagner du temps"

**Modalités d'intervention :**

* Nous questionner sur nos modes d'intervention.
* Se sentir concernés personnellement si nous sommes témoins d'une telle situation et réagir.
* Écouter le bénéficiaire, valider ses propos, faire le tour d'un point d'interrogation soulevé par une allusion de la personne âgée.
* Retrait temporaire de l'intervenant.

*Principe de base :* Il ne peut y avoir une prise de conscience s'il n'y a pas d'abord une dénonciation de la situation. L'abus peut être la réaction à une situation de déséquilibre.
Retirer temporairement l'intervenant peut faciliter le retour à l'équilibre antérieur.

1. **Facteur contribuant : inversion de rôles (parent/enfant et intervenant /aîné) doublée du renversement absolu du rapport de forces.**

**Modalités d'intervention :**

* Prendre conscience que c'est une situation que chacun peut vivre.
* En parler ouvertement.
* Demander éventuellement une nouvelle affectation.
* Respect de soi : admettre et respecter ses limites.
* Prendre conscience que c'est une situation que chacun peut vivre.
* En parler ouvertement.
* Demander éventuellement une nouvelle affectation.

*Principe de base :* la prise de conscience peut briser le cercle vicieux du ressentiment, sentiments d'impuissance, culpabilité, honte, augmentation du ressentiment, et ainsi de suite.

1. Forme de violence : mauvais traitements matériels.
2. **Vol d'argent, de chèques de pension, etc.**

**Modalités d'intervention :**

* S'assurer que les biens de valeur soient en sécurité.
* Suggérer aux personnes âgées de fermer à clé leur porte de chambre en leur absence.

*Principe de base :* Les biens mis à l'abri évitent la convoitise des tiers

1. **Escroquerie**
* faire un usage abusif de son argent ou de sa propriété (réclamer l'héritage avant son décès)
* vendre des biens fictifs.

**Modalités d'intervention :**

* Dénonciation de la situation
* Suggérer au médecin l'utilité de la tutelle si besoin

*Principe de base :* protection de la personne âgée.

1. Forme de violence : mauvais traitement physique
2. **Alimentation inadéquate**
* les forcer à manger rapidement ;
* mauvaise installation ;
* acharnement sur la stricte observance diététique.

**Modalités d'intervention :**

* Inscrire au plan de soin les habitudes alimentaires et en tenir compte en faisant les menus.
* Réévaluer régulièrement la nécessité d'une demande systématique des régimes en purée.
* Respecter le rythme de chacun.
* Faire appel aux bénévoles si possible.
* Vérifier le confort.
* Vérifier si la personne âgée a des prothèses dentaires ; si elle les porte, en vérifier la propreté.
* Offrir une aide au repas si nécessaire, en utilisant la posture en écho et le toucher.
* Fermer les yeux sur les écarts inhabituels, éviter la culpabilisation.

*Principe de base* : respect de la qualité de la vie

1. **Surveillance, soins médicaux, soins infirmiers non donnés lorsque nécessaires :**
* Non respect de l'intimité lors des soins du corps ;
* Négliger de soulager une douleur exprimée.
* Négliger ou refuser des soins de première nécessité ;
* Ne pas répondre (volontairement ou non) aux besoins d'une personne handicapée, compromettant ainsi sa santé ou sa sécurité ;
* Manque d'écoute et d'attention
* Interventions basées exclusivement sur un modèle médical (surmédication et médicalisation des soins)
* Violences à l'image de soi
* Infliger sciemment ou non des souffrances corporelles ou interdire l'accés à des soins de qualité pour... gagner du temps
* Infliger sciemment ou non des souffrances psychologiques à la personne âgée et à sa famille. Les mots peuvent causer des maux.

**Modalités d'intervention :**

* Revoir nos objectifs de soins, et ce, régulièrement pour tous les résidents.
* Discuter en équipe du plan de soins de chacun des résidents.

*Principe de base :* la participation de chaque membre de l'équipe est un enrichissement et amène une meilleure compréhension des objectifs de soins.

1. **« Ligotement » à un lit, à une chaise**

Six fausses raisons pour tenter de justifier les contraintes :

1. les moyens de contention assurent la sécurité des résidents.

Faux : des études révèlent en fait qu'ils engendrent des dommages physiques et psychologiques et qu'ils peuvent même entraîner la mort.

1. il n'existe rien pour remplacer les moyens de contention

Faux : des solutions de remplacement la plus recommandable est d'agir sur l'environnement plutôt que sur la personne.

1. la contention n'est employée qu'en dernier ressort.

Faux : cela est contredit par le nombre élevé de cas où l'on utilise des moyens de contrainte.

1. on est obligé d'employer ces moyens de contention parce qu'on manque de personnel.

Faux : des études montrent que les patients ayant des contraintes exigent plus d'heures de soins, et non pas moins.

1. il arrive que les patients ne trouvent rien à redire au fait qu'on les attache

Faux : ceci est souvent le signe d'une mauvaise évaluation de la part des professionnels ou de pressions venant de la famille.

1. l'emploi de dispositifs de contention met les soignants et l'hôpital à l'abri des poursuites judiciaires.

Faux : les affaires judiciaires concernent au contraire les cas de contentions abusives.

**Modalités d'intervention :**

* Eviter le "ligotement" systématique au cas où,
* Prendre le temps d'évaluer la personne concernée et le risque potentiel d'une chute.
* Réévaluer régulièrement la situation,

*Principe de base :* Une personne âgée confuse ou agitée une journée, peut être très bien le lendemain. Respect humain.

1. **Blessures infligées délibérément.**
* - Gifle, pincement, tape, ongles longs, bagues
* Bousculades, rudoiements
* Une douleur physique, une blessure
* Une douleur engendrée par le port d'un vêtement serré.

**Modalités d'intervention :**

* Nous questionner sur nos modes d'intervention.
* Retrait temporaire, ou selon la situation, définitif de l'intervenant.

*Principe de base :* Protection de la personne. Retirer  temporairement l'intervenant peut permettre à ce dernier un retour à l'équilibre.

1. **Assaut grave, viol, meurtre**

**Modalités d'intervention :**

* Dénonciation de la situation et retrait définitif de l'intervenant.
* Faire connaître aux personnes âgées les formes de recours existantes.
* Faire rapport aux autorités policières.

*Principe de base :* protection de la personne

**Facteur contribuant : soignant mal préparé ou qui travaille à contre-coeur**

1. Soignant mal préparé

**Modalités d'intervention :**

* Prendre conscience de sa responsabilité personnelle face à l'encadrement des nouveaux employés.
* Réviser le programme d'orientation au sein de l'équipe.
* Prolonger la période d'orientation au besoin.

*Principe de base :* Un intervenant bien préparé à sa tâche aura une meilleure intégration et une plus grande résistance au stress.

1. Soignant qui travaille à contre-coeur auprès des personnes âgées.

**Modalités d'intervention :**

* Stimuler l'intérêt de tous les membres de l'équipe en augmentant leur autonomie, en encourageant leur créativité.
* Être attentif à se donner mutuellement des marques de valorisation.

*Ex.:* donner la responsabilité d'une activité d'éveil ; écouter et donner suite aux suggestions.

*Principe de base :* l'autonomie augmente la confiance en soi et contribue à augmenter la satisfaction au travail. Chacun a besoin de se sentir apprécié et soutenu.

1. Forme de violence : la violation des droits
2. **Violation du droit à la liberté**
* empêcher une personne âgée d'exercer un contrôle normal sur sa vie ;
* non-respect du rythme de la personne âgée ;
* non-respect des droits et des besoins ;
* manque d'écoute et d'attention.

**Modalités d'intervention :**

Décrypter les signes, messages d'une violation des droits à la liberté dans les attitudes et comportements de la personne âgée.

La personne âgée dans son environnement ...

* pleure fréquemment
* apparaît négligée dans son apparence
* vit en réclusion évidente

La personne âgée dans son expression ...

* apparaît effrayée, soupçonneuse
* menace de se suicider ou souhaite mourir
* dit qu'on la brutalise, qu'on la maltraite
* est incapable d'expliquer ses marques corporelles
* à l'air calme à l'excès, somnolente
1. **Médicaments ou prothèses non fournis.**

Mise en place et entretien quotidien des dentiers, etc.

**Modalités d'intervention :**

Prendre conscience de l'importance de l'utilisation pour la personne âgée de son appareil auditif, des lunettes, de ses prothèses dentaires, etc.

*Principe de base :* Respect humain. Favoriser l'indépendance.

1. Forme de violence : mauvaises conditions de l'environnement
2. **Chauffage inadéquat.**

**Modalités d'intervention :**

Se préoccuper du bien être individuel de la personne âgée.

*Principe de base :* Respect humain. Individualisation des soins.

1. **Interdiction de personnaliser l'environnement.**
* Suppression ou déplacement de ses objets personnels sans son consentement ;
* Espace mal adapté aux conditions particulières (fauteuil roulant) ;
* Lit trop haut ;
* Changement de chambre imposé sans consultation ni préavis ;
* Négation des besoins de la personne : du fait du pouvoir que donne le port de la blouse blanche et en fonction de nos idées reçues, persuader la personne que ce qu'elle fait lui est néfaste
* Mixité dans une même chambre ;
* Absence de lieu pour recevoir en privé

**Modalités d'intervention :**

Se questionner sur la politique en place et apporter des suggestions de changement.

*Principe de base :* Promotion de la qualité de la vie.

**Facteur contribuant : les différentes sources de stress (travail et relations)**

1. Reliées à la tâche de l'intervenant :

Ambiguïté de rôle, manque de récompenses et/ou de conditions positives, surcharge de travail, horaires difficiles, manque d'autonomie et de contrôle sur les décisions concernant la charge et le déroulement du travail.

**Modalités d'intervention :**

Mise en branle de mécanismes d'adaptation au sein de l'équipe en utilisant la méthode de résolution de problèmes

1) définir le problème (source de stress)

2) élaborer des solutions possibles

3) passer à l'action

4) évaluation

*Principe de base :* le stress se gère comme tout autre problème.

* Développer une bonne conscience de soi.
* Identifier les signes précurseurs d'épuisement.
* Développer un bon esprit d'équipe.
* Respecter les temps de pause et de repas.
* Augmenter la résistance au stress.
* Gérer le facteur temps peut vouloir dire déléguer davantage ou laisser tomber des détails.
* Augmenter l'intérêt au travail et diminuer les risques de lassitude et d'épuisement.
* Voir la nécessité de la formation continue dans le milieu du travail.
1. Reliées à la relation résidents/intervenants :

Maternage (aide qui accroît la dépendance au soignant)

1. Forme de violence : mauvaises organisation des soins et/ou des services prestataires.
* Mauvaise qualité de la nourriture (provenance ou utilisation) ;
* Réglement régissant les sorties : avec l'obligation pour les familles de signer une autorisation ce qui inflige angoisse, inquiétude.
* Réglement régissant les heures de lever, de coucher et de sortie : le lever doit être planifié en fonction du sommeil des habitudes et de la pathologie du client. ; le coucher doit avoir lieu en fonction des mêmes conditions. Relevons que la prescription de somnifères est imposée aux personnes ne pouvant s'exprimer, alors que celles qui verbalisent sont capables d'expliquer leurs besoins et d'opposer leur refus.
* Absence d'intimité lors des soins intimes ;
* Longue attente avant de recevoir les soins essentiels ;
* Modèle d'intervention médicale non adapté (surmédication et surmédicalisation des soins)
* Absence de ressources permettant aux personnes âgées de développer leur autonomie
* Laisser une personne au lit toute une journée par le fait qu'il s'agit d'un dimanche ou jour férié ;
* Rester dans un système de routines au lieu de proposer des activités d'éveil;
- Absence de service de loisirs : repas pris à l'extérieur, jardinage, danse.

**Modalités d'intervention :**

Se questionner sur le projet de soins, sur sa réalisation et apporter des changements.

*Principe de base :* promotion de la qualité de la vie.

**CONCLUSION**

L'ennemi de la violence c'est la formation des soignants dont il faut transformer les aptitudes en compétences afin de développer le respect absolu de la vie et de la dignité de la personne âgée : le savoir libère et rend responsable.

Responsable pour agir, dans l'équilibre constamment recherché entre la fermeté et la tendresse : sans fermeté la tendresse devient mollesse, sans tendresse la fermeté devient violence.

Lucien Mias - 17 décembre 94