

MALTRAITANCE : DES MOTS AUX MAUX

Anne Marie BONNERY

Patricia MICHOT

Collège des Soignants SFGG

JAFSFGG- 29 Novembre 2017

CONTEXTE

- Cadre de la prévention de la maltraitance
- Formation des étudiants en soins infirmiers et aides-soignants.
- 21 étudiants en soins infirmiers
- 28 étudiants aides-soignants
- Ateliers par groupe de 3
- Description de situations de maltraitance par écrit

RESULTATS

- 75 Situations de maltraïtances ont été décrites.
- 25 par les étudiants en soins infirmiers
- 50 par les étudiants aides-soignants
- Classement par violences volontaires, violences involontaires, violences liées à l'équipe, à l'encadrement.
- 2 situations n'ont pas été pris en compte car non maltraitantes.

RESULTATS

Violences volontaires liées à l'équipe

- **Connues** (trop souvent banalisées) Familiarités, tutoiement, hygiène (changes sans toilette, maintien aux WC pendant plus de 3h), repas (prise de repas souillé, gavage forcé, plateau non mis à disposition, télévision allumée en permanence dans la chambre pendant les soins....)
- **Physiques Brutales** : Gifles, coups dans le dos, sur les mains, bâillonnage avec une serviette sur la bouche
- **Psychologiques , atteinte à la dignité** : moqueries, insultes, (invitation à passer par la fenêtre), discrimination (elle est grosse, elle est sale)
- **Réfléchies en équipe** : décisions inappropriées (douche imposée alors que la patiente a la phobie de l'eau). Douche au fauteuil chez personne alitée médicalement

RESULTATS

Violences Volontaires liées à l'équipe

-**Insidieuses**(s'exercent dans l'espace intime, hors des regards extérieurs, sans visibilité dans le cadre des relations individuelles entre la personne âgée et le soignant) :

- WC chasse d'eau tirée pendant l'élimination de la personne...

– **Amusement** :

- Photos faites à partir du téléphone portable et échangées sur les réseaux sociaux.
- Lit : jeu entre soignants avec la télécommande du lit.
« Faire monter, descendre la personne âgée ».

RESULTATS

Violences liées à l'encadrement : 8

- Responsabilité du cadre soignant 6
 - Gestion des commandes : manque de produits de prévention des escarres, manque de protections pour la nuit, manque de draps, manque d'eau gélifiée, manque de biscottes...
 - Consignes inadéquates : réveiller en pleine nuit un patient pour le changer.
- Responsabilité médicale 1
 - Stagiaire porteur de gale. Médecin refuse d'en avertir les équipes. Ne met rien en œuvre pour les personnes âgées et le personnel.
- Responsabilité cadre de cuisine 1
 - Ne se préoccupe pas des goûts des personnes âgées et refuse de leur donner satisfaction.

CONDUITE A TENIR

POUR LES ETUDIANTS :

- En parler au tuteur de stage, à l'encadrement du stage.
- Le signaler à l'équipe pédagogique.

POUR LES PROFESSIONNELS :

- L'encadrement : Protéger la personne soignée, réaliser une enquête, prendre des mesures adaptées, signalement à la direction.
- L'équipe pédagogique : analyser la situation avec l'encadrement de stage, signaler à la direction.

DISCUSSION

Etudiants témoins de situations maltraitance :

- Selon N. LERY (1984)
 - **Silence-sidération** du choc initial
 - **Silence auto-défense** devant l'émotion envahissante
 - **Silence obligé** soit par crainte de l'effet sur soi-même (validation du stage) soit par l'absence d'interlocuteur ressenti comme accessible. (Tuteur de stage – Encadrement - Formateur)

CE SILENCE VA DEVENIR
 - **Silence ressenti comme coupable** (déni ou intégration , voire justification des actes)
 - **Silence connivence** peut devenir le moyen de supporter la permanence de l'aberration.
 - **38,1% des ESI s'estiment jamais ou rarement soutenu psychologiquement par leur équipe pédagogique et/ou direction (FNSI)**

TEMOIGNAGES

- « Je craignais ma rencontre avec les patients à l'entrée en formation. Aujourd'hui ce sont les soignants que je crains. » ESI
- « J'ai signalé à mes formateurs des faits maltraitants d'une aide soignante vis-à-vis des patients sans succès, 2 ans après l'équipe fait un signalement qui a été entendu » EAS

TEMOIGNAGES

- « une aide soignante jette à 3 reprises le gilet à la personne âgée qui ne peut le saisir car paralysie des membres supérieurs » Kiné
- « prescription médicale de lever au fauteuil d'une personne âgée en fin de vie contre l'avis de l'Infirmière, décès dans la journée » IDE
- « aux urgences, continuer à arracher le sparadrap malgré l'opposition de la personne âgée se plaignant de douleurs et sermon de l'infirmière (plaie douloureuse de l'avant bras de 20 cm², deux mois après la plaie n'est pas guérie) » Fille de la personne âgée.

ACTIONS D'AMÉLIORATION

DEVELOPPER L'ECOUTE

- Renforcer les groupes de parole lors du retour de stage.
- Accompagner les étudiants, les stagiaires par des tuteurs qualifiés.
- Evaluer les lieux de stage par les étudiants.
- Analyser les pratiques d'équipe par un intervenant extérieur .
- Favoriser les échanges et réflexion en équipe autour du patient.
- Evaluer et suivre les professionnels.

CONCLUSION

Pour mieux prévenir les situations de maltraitance :

- Rompre la loi du silence. Ecouter, être entendu.
- Reconnaître qu'elles existent. (et non douter, nier que ces situations existent, voire justifier les actes maltraitants).
- Engagement partagé à tous niveaux décisionnels

BIBLIOGRAPHIE

- Léry. N. Sabatini J. et Vedrinne J.. La violence des soins. Médecine et hygiène, 42,1984, p 1209-1214
- Boiffin A. et Beck H. Souffrances et maltraitances: ressemblances et dissemblances. Gérontologie sans frontières. 156, 2010 p17-19.
- Moulias R. et col., Le syndrome du soin inapproprié. Une situation gériatrique courante sévère, mais curable. La revue de gériatrie, tome 37, n°5, Mai 2012, p.323-329.
- FNESI. Mal-être des étudiant.es en soins infirmiers : il est temps d'agir. Septembre 2017.