

Violence, maltraitance des soignants par les résidents en
EMS :
Regards, étude et responsabilités du directeur

SANDRINE PERROUD

Xe CONGRES EUROPÉEN DES INFIRMIÈRES CLINIENNES

PARIS, LE 6 FÉVRIER 2009

Plan de la présentation

- Questionnement de départ
- Cadre de la recherche
- Problématique
- Méthodologie
- Participants à la recherche
- Principaux résultats
- Synthèse et discussion
- Suites et perspectives

Questionnement de départ

- Un malaise partagé par les collaborateurs et la direction
- Un questionnement « gênant »
- Des observations : comportements des résidents, comportements des soignants
- La recherche bibliographique et les entretiens préalables : la problématique de plus en plus cernée
- La question de recherche : passer de « est-ce que cela existe » à « cela existe, comment est-ce perçu, vécu? »

Cadre de la recherche

- OIT, OMS et CII : *Violence au Travail dans le Secteur de la Santé, 2002*
- Le cadre légal de la relation thérapeutique : devoirs des employeurs, droits des patients, droits et devoirs des collaborateurs
- La personne âgée accueillie en institution aujourd'hui
- L'institution qui accueille les personnes âgées
- Les métiers du domaine des soins : niveaux de formation, aspects de dotation, déontologie, épuisement professionnel, problème de reconnaissance professionnelle.

Problématique



Dans le cadre de l'EMS à mission gériatrique, un phénomène récent caractérise la relation thérapeutique :

Les personnes âgées peuvent avoir des comportements qui sont des marques de manque de respect envers les soignants, voire des gestes ou paroles agressifs. Ces comportements sont difficiles à comprendre et à interpréter pour les soignants, qui ne sont pas assez formés et donc mal préparés à se positionner de façon professionnelle dans ce type de situation. Leurs attitudes pour y répondre peuvent les mettre en difficulté par rapport au risque d'épuisement professionnel, mais elles sont aussi parfois contraires au code déontologique de la profession du soin.

Problématique



Cette donnée peut être mise en lien avec les caractéristiques suivantes :

- Le niveau de formation du soignant
- Le fait qu'il travaille en équipe (de jour) ou plutôt seul (de nuit)
- Son âge et la durée de son expérience dans le domaine des soins.

Le directeur d'EMS doit pouvoir objectiver ce phénomène afin d'apporter des réponses adaptées dans le management de l'équipe de soins et garantir au résident des prestations de qualité dans ce contexte. Il doit aussi contribuer à faire évoluer la profession en regard du changement de la société et de la clientèle.

Méthodologie choisie

- L'importance de l'anonymat
 - L'intérêt de pouvoir interroger les soignants de 3 EMS
 - Les différentes parties du questionnaire : comment on passe du manque de respect aux phénomènes de maltraitance
 - Les variables : âge, formation, ancienneté
-
- 37 questionnaires retournés sur 60 distribués (61%)

Participants aux questionnaires

- 17 diplômés, 20 non-diplômés (46%-54%)
- 13 ont moins de 5 ans d'expérience, 24 ont plus de 5 ans d'expérience (35%-65%)
- 26 ont moins de 50 ans, 11 ont plus de 50 ans (70%-30%)

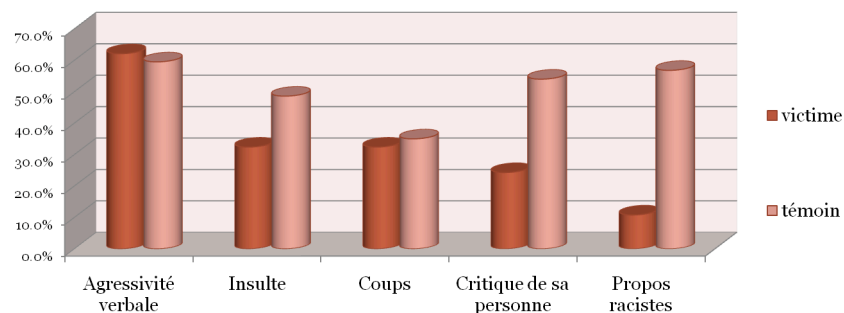
Principaux résultats

- Les soignants (plutôt diplômés et expérimentés) ont remarqué un changement dans la relation thérapeutique, une exigence plus marquée de la part des résidents.
- Les soignants «non-diplômés » sont plus tolérants, les «diplômés» mettent plus facilement des limites.
- Les soignants manquent de cadres de références pour faire face à cette évolution de la relation thérapeutique.

La maltraitance des soignants en chiffres, le double standard témoin/victime

Q12: Depuis que vous travaillez à l'EMS, vous est-il arrivé d'être témoin qu'un de vos collègues subisse de la part d'un résident :

Q14-1: Depuis que vous travaillez à l'EMS , vous est-il arrivé d'avoir subi de la part d'un résident :

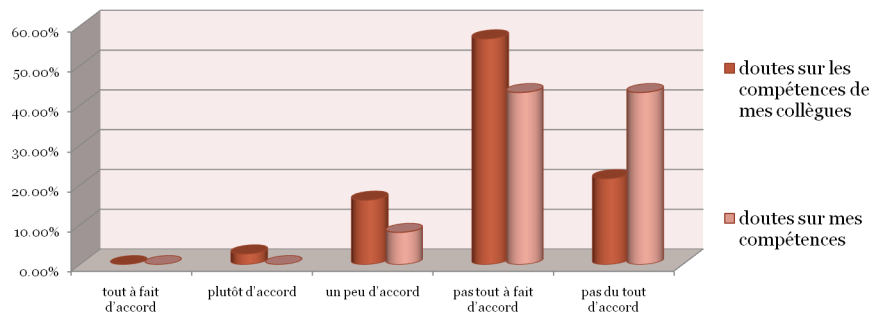


Réponses cumulées : 90% de témoins, 90% de victimes

Les soignants entre eux : un problème de confiance...

Q 15-6 : « Quand un résident manque de respect à un de mes collègues, j'ai des doutes sur ses compétences professionnelles ». Je dirais de cette phrase que je suis :

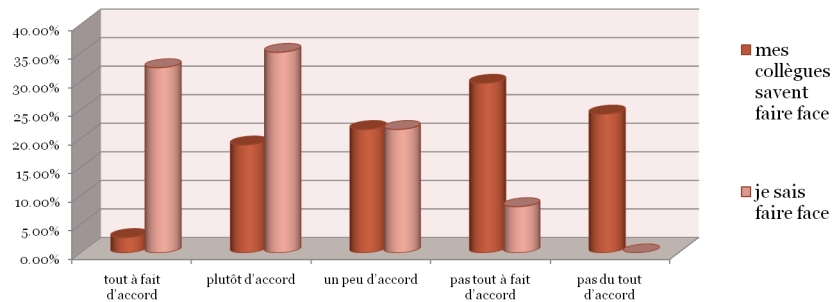
Q 15-6 : « Quand un résident me manque de respect, j'ai des doutes sur mes compétences professionnelles ». Je dirais de cette phrase que je suis :



... qui se confirme.

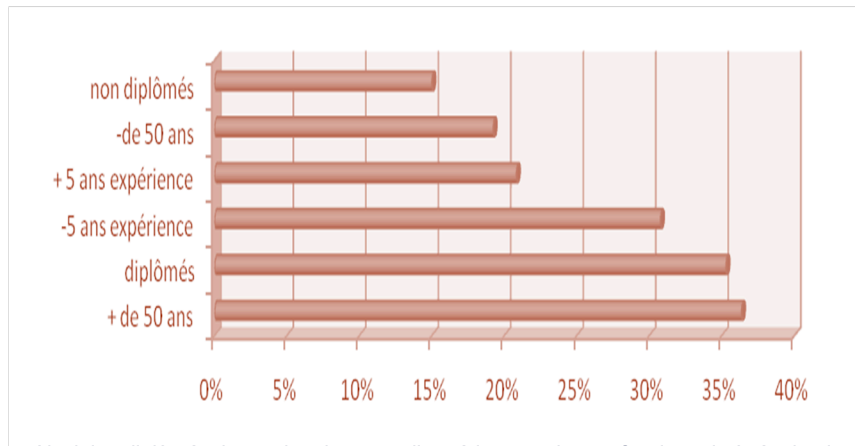
Q15-9 : « Tous mes collègues savent faire face aux comportements irrespectueux des résidents ». Je dirais de cette phrase que je suis :

Q15-10 : « Tous mes collègues savent faire face aux comportements irrespectueux des résidents ». Je dirais de cette phrase que je suis :



Qui n'a pas confiance?

Ceux qui ont répondu « pas du tout d'accord »



Ainsi, les diplômés, les moins de 5 ans d'expérience et les professionnels âgés de plus de 50 ans s'illustrent par leur doute sur les compétences de leurs collègues. Les écarts-types étant malgré tout élevés, on doit rester septique par rapport à ce constat, qui mériterait d'être vérifié à plus grande échelle.

Synthèse et discussion

- Une confirmation des phénomènes de maltraitance
 - Une hypothèse de compréhension des phénomènes de violence de la part des soignants
 - Une mise en évidence alarmante du manque de concepts que les soignants peuvent mobiliser, une spécificité de l'EMS?
 - La distanciation méthodologique: un exercice difficile mais riche et indispensable
 - Réflexions sur le rôle de directeur :
 - Quand l'intuition provoque une réflexion professionnelle
 - Quand le positionnement professionnel prend le dessus sur le vécu émotionnel et l'intuition
- LIMITES DU TRAVAIL :**
- liées à l'échantillon, pas assez rigoureusement représentatif
 - Un regret : la question du silence qui n'a pas été posée

Suites et perspectives

- Poursuite de la recherche auprès des EMS à mission psychiatrique de notre groupe : mission différente, autre niveau de formation des soignants...
- Des problématiques à explorer : quid des autres secteurs de la santé, de la question de la confiance entre les soignants...