



AFBAH

La maltraitance : quelles références

Docteur Marie-France
Maugourd- Duportet

Hôpital Georges Clemenceau – AP-HP

Docteur Bernard Duportet
AFBAH





Références ?

- « Retranché derrière des parapets de notes et de références, je pouvais désormais les attendre sans crainte. Ils vinrent, non en adversaires, mais en amis. »
 - *André Maurois, dans ses mémoires.*
 - Il parlait des érudits, peut-être avec nous aurait-il parlé des évaluateurs !



Une nouvelle culture

- ... « développement d'une culture de sécurité qui ne soit plus axée sur la faute, sur l'individu, sur le mythe de l'infailibilité humaine mais qui soit ouverte, constructive, non culpabilisante, et permette aux professionnels de rapporter les erreurs, de les discuter, d'en tirer des enseignements, et aux décideurs de mettre en place les mesures de prévention et de réduction des risques. »



Références en hôpital de jour

- Interface entre l'institution sanitaire à temps plein et l'environnement socio-familial
- Prévention et gestion des risques « mixte »
 - entre le milieu hospitalier
 - et l'établissement médico-social



AFBaH

**Les principes :
Connaissance et compréhension
du phénomène
ou : qu'est-ce que l'équipe doit
savoir ?**





Le mot « maltraitance »

- Ne figure pas dans le « Robert » de 1972 !
 - **Maltraiter** : traiter avec violence, brutalité, rigueur, dureté, inhumanité.
 - **Malveillance** y figure : mauvais vouloir à l'égard de quelqu'un, disposition d'esprit qui conduit à juger autrui défavorablement, à lui vouloir du mal.
 - N'apparaît qu'en **1992** dans un dictionnaire de la langue française



Etendue du concept et définition

- Hier : maltraitance majeure (médico-légale)
- Aujourd'hui: bien plus large mais plus difficile à qualifier
- **Conseil de l'Europe (1990)**
 - "Tout acte ou omission commis par une personne (ou un groupe), s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique, ou à la liberté d'une autre personne (ou d'un autre groupe) ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ ou nuit à sa sécurité financière"



AFBaH

Quelle importance ?

- **Victimes** : 6,5 % de la population de plus de 65 ans !
- Dans toutes les catégories sociales
- Dans les institutions chez tous les acteurs, quel que soit leur niveau hiérarchique
- Dans toutes les familles



Les maltraitances

- Violences physiques
- Violences psychologiques
- Violences médicamenteuses
- Violences financières
- Violences sexuelles (classiquement intégrées, **à tort**, dans les violences physiques)
- Privation ou violation des droits
- Négligences actives
- Négligences passives



AFBaH

Au delà de ces définitions réductrices

- **maltraitance multiple** presque la règle
- "**maltraitance par inadvertance**" dans plus de 60 % des situations
 - « Maltraitance involontaire dont nous pouvons tous nous rendre coupables, à un moment ou à un autre, à titre individuel ou à titre collectif, quelles que soient notre compétence et notre bonne volonté, dans nos attitudes et nos actes quotidiens »



Vulnérabilité

- **Principale** situation à risques
- Généralement **mixte** associant plusieurs éléments :
 - dans la sphère somatique,
 - dans la sphère psychique
 - dans la sphère sociale.



Maltraitance et Souffrance

- Pas de relation directe entre :
 - Le niveau et / ou la gravité de la maltraitance perpétrée par le maltraitant
 - La souffrance ressentie par la victime



Au-delà de l'acte

- L'acte maltraitant
 - Quelle qu'en soit la nature
 - Exceptionnellement isolé
 - Met en cause
 - Maltraitant(s) supposé(s)
 - Victime
 - Environnement socioprofessionnel,
 - **L'institution elle-même**
 - Dans une dynamique interactive



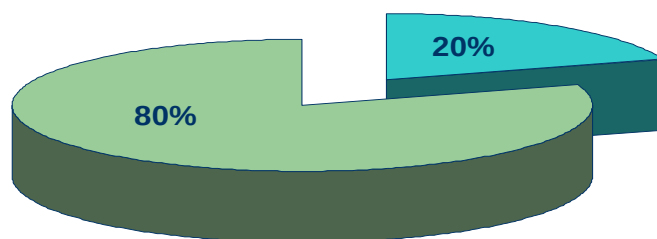
Avant de juger et de sanctionner

Distinguer

- D'une part
 - Maltraitance individuelle isolée
 - Maltraitements multiples et répétées
- D'autre part
 - Maltraitance volontaire
 - Maltraitance involontaire

Violence et maltraitance

20 à 25 % de la population vit dans un contexte de violence !



Avec l'âge et la dépendance, la maltraitance s'installe



AFBaH

Hôpital de jour comme lieu de maltraitance

- Comme tout établissement:
 - Avant tout négligences et/ou maltraitances psychologiques
- A l'inverse du domicile:
 - Maltraitances financières et physiques



AFBaH

Qui est maltraité ? :

- Des patients par les agents,
- Des agents par les patients,
- Des agents par les familles,
- Des familles par les agents,
- Des patients par les patients,
- Des agents par les agents.
- **Et tous par l'institution !**



AFBaH

Comment mettre ces principes en pratique ?





Amener chacun à pouvoir en parler

- Difficile de mettre en mots la maltraitance en institution
 - "Ça ne se fait pas"
 - "De toutes les façons, ça ne servira à rien"
 - "Si tant est que cela existe, ce ne peut être chez moi (chez nous), peut-être ailleurs, chez les autres dont on sait bien qu'ils font moins bien que nous"



AFBaH

Adopter une attitude professionnelle adéquate

- Savoir écouter
- Savoir communiquer
- Savoir respecter



Réduire le malaise de l'équipe

- Perplexe sur la conduite à tenir
 - (en l'absence de procédure opératoire précise dans l'institution)
- Ecartelée
 - entre la résolution « amiable » (médiation) et la déclaration obligatoire,
 - entre la procédure disciplinaire interne et la sanction judiciaire



Adopter une démarche logique

- **Prévoir** par la gestion à priori des risques
- Mettre en œuvre un **plan d'action**
- **Evaluer** au niveau des personnes et de l'institution
- **Améliorer** par des actions correctives connues de tous



AFBaH

Changer le regard de l'équipe

« dites-moi, Docteur, entre nous, ne croyez-vous pas qu'une paire de baffes, de temps en temps, ça ne fait pas de mal à un petit vieux ? »

C'est une histoire vraie !



Détecter les signes de maltraitance au domicile

- Recevoir le témoignage du patient (souvent masqué, parfois évident, toujours à prendre au sérieux)
- ou de l'accompagnant (à analyser et prendre avec sérieux mais précaution)
- Observer les variations de comportement (non imputables à des événements internes à l'HdJ).
- Détecter les signes de maltraitance physique (bleus, fractures, brûlures,)
- et/ou psychologique (pleurs, agitation, refus du retour au domicile,),



Détecter les facteurs de risque au domicile (1)

- Habitat inadapté ?
- Habitat géographiquement isolé ?
- Patient socialement isolé ?
- Liens affectifs étouffants ou à l'inverse inexistants ?
- Patient soumis à une sur-stimulation cognitive ou au contraire à une sous-stimulation ?
- Environnement d'alcoolisme et/ou de drogue ?
- Mesures de protection incomplètes ?



AFBAH

Détecter les facteurs de risque au domicile (2)

- Signes de cupidité familiale ?
- Signes de surendettement ?
- Précarité ?
- Conduites addictives ?
- Conflits familiaux non ou mal gérés ?
- Ignorance ou insuffisance de connaissance des soutiens possibles?



Détecter les facteurs de risque dans l'établissement (1)

- Manque de personnel ?
- Fonctionnement impersonnel de l'équipe ?
- Absence ou insuffisance de formation du personnel ?
- Organisation chaotique ?
- Ecoute des familles organisée et efficiente ou déni ?
- Conflits entre famille et institution ?
- Absence de programme d'évaluation ?
- Absence ou défauts d'enregistrement des données ?
- Absence ou mauvaise organisation des transmissions?



Détecter les facteurs de risque dans l'établissement (2)

- Manque de coordination avec les services d'aide et de soins à domicile ?
- Absence de procédures écrites et diffusées, en particulier pour les événements indésirables ?
- Les droits des personnes âgées sont-ils bien connus de la direction, de l'encadrement et des agents ?
- L'organisation fonctionnelle est-elle compatible avec le respect de la personnalité du patient ?
- Fonctionnement par habitude ?
- Absence ou insuffisance des réunions de synthèse ?



AFBaH

Détecter les facteurs de risque en établissement (3)

- Pratiques sécuritaires excessives ?
- Excès de familiarité ?
- Non respect de l'intimité ?
- Intrusion dans les relations familiales ?



Eviter le passage à la maltraitance institutionnelle

- Sans intervention les situations de maltraitance s'aggravent et se généralisent.
- La non-prise en compte des maltraitements est l'élément le plus péjoratif avec l'impunité relative dont bénéficient les coupables.
- On constate le départ progressif des éléments les plus éthiquement solides et la constitution progressive d'une équipe globalement et collectivement maltraitante.



AFBaH

Mise en place d'une politique de prévention





Libérer la parole

- Apprendre au personnel les facteurs de risques personnels et institutionnels
- Amener le personnel à les identifier et en parler
- Animer les réunions de telle sorte que l'on parle des faits sans porter de jugement
- Apprendre au personnel à demander de l'aide et savoir l'entendre
- Etc.



Intégrer le risque maltraitance

- Dans la structure institutionnelle
- Dans la rédaction des procédures
- Dans l'établissement des méthodes de transmission
- Dans l'acceptation du dire de tout agent
- Dans la substitution de l'analyse clinique au jugement de valeur



Déculpabiliser et soutenir les équipes !

- Mettre en place un soutien psychologique pour les soignants en difficulté
- Désigner un « référent maltraitance »
- Prévoir des entretiens individuels avec un psychologue
- Organiser des groupes de parole ?



Veiller à la formation du personnel

- Plan de formation spécifique
- De préférence par un formateur extérieur hors hiérarchie
- Pour l'ensemble de l'équipe
- Intégralité du message
 - Prévention de la maltraitance
 - Gestion des situations ou des suspicions de maltraitance
- Favoriser l'interactivité



AFBaH

Organiser le recueil et le traitement des signalements

- Définir le destinataire de l'information
- Etablir un formulaire de déclaration et en diffuser la connaissance à l'ensemble de l'équipe
- Lui adjoindre le mode d'emploi et son utilisation ultérieure
- Soutenir les déclarants qui répugnent à écrire
- Garantir l'anonymat avant l'enquête nécessaire



AFBaH

Organiser le traitement des déclarations (1)

- Analyse interdisciplinaire
- Recueil des faits, et non des jugements
- Analyse "systémique" de la situation
- Organisation du suivi



Organiser le traitement des déclarations ! (2)

- Dans le même temps
 - Mise à l'écart de tout agent ayant frappé ou injurié un patient
 - Mise en place de procédures disciplinaires
- Association de l'analyse et de fermeté dans une même démarche
- Fonctionnement cohérent de toute la hiérarchie
- Projet d'établissement clair et connu de tous
- Démarche participative à tous les niveaux



AFBaH

Être persévérant !

Rien n'est jamais vraiment gagné

- Prévention de la maltraitance
- Vigilance de tous les instants
- À tous les niveaux
- Avec la plus extrême rigueur
- Et la plus grande des modérations



Attention !

- Les facteurs humains sont primordiaux
- Tout ne peut pas se mettre en grille ou en protocole
- Grilles et protocoles sont là pour ne pas oublier, pour guider la réflexion et l'analyse
- Ils ne sont pas là pour se substituer à l'esprit critique
- L'essentiel est

l'autoévaluation



Référentiels qui nous ont aidés

- Guide méthodologique pour les établissements sociaux ou médico-sociaux (démarche qualité, évaluation interne et recours à un prestataire)
- Référentiel favorisant la sécurité des personnes vulnérables. (Louis Plamondon, RIFVEL)
- Gestion des risques de maltraitance en établissement (Ministère de la Santé, Direction générale de l'Action sociale)
- Guide d'évaluation EHPA (Geriapa)