

Introduction	p.3
Constat	p.4
Question de départ	p.5
Problématique	
✚ 1. L'infirmière manque t-elle de temps ?	p.6
✚ 2. L'infirmière manque t-elle d'expérience ?	p.6
✚ 3. L'infirmière priorise t-elle les soins techniques aux soins relationnels ?	p.7
✚ 4. L'infirmière a-t-elle eu peur car elle a été surprise ?	p.7
✚ 5. L'infirmière a-t-elle un manque de connaissances, par rapport aux personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ?	p.8
✚ 6. L'infirmière connaît-elle les moyens de gérer la violence physique ?	p.9
Hypothèse de recherche	p.9
Cadre théorique	
✚ 1. L'infirmière	p.10
✚ 2. La maladie d'Alzheimer	p.11
✚ 3. La violence physique	p.12
✚ 4. Les moyens de gérer la violence physique	p.13
Outils d'investigation	p.16
Analyse	
✚ Quantitative	p.18
✚ Qualitative	p.20
✚ Conclusion de l'analyse	p.26
Conclusion	p.27

Annexes

✚ Bibliographie	p.28
✚ Guide d'entretien	p.29
✚ Entretiens écrits	
⊕ Entretien n°1	p.30
⊕ Entretien n°2	p.35
⊕ Entretien n°3	p.36
⊕ Entretien n°4	p.37
⊕ Entretien n°5	p.38
✚ Poème	p.40

INTRODUCTION

Dans le cadre de mon travail de fin d'études, j'ai choisi le thème du relationnel soignant-soigné car il représente pour moi une base importante dans la profession d'infirmière.

Je me suis essentiellement intéressée aux personnes âgées pour diverses raisons :

- En France, en 2003, les personnes âgées représentaient 9,8 millions de personnes soit 16,3 % de la population française¹, phénomène qui ne cesse de s'accroître.
Je serai donc amenée à en côtoyer beaucoup lors de ma vie active.
- De plus, tout au long de mes études, j'ai travaillé comme aide-soignante dans une maison de retraite, où j'ai pu mieux les connaître et surtout mieux les comprendre.
- Enfin, j'ai comme projet professionnel de créer une structure d'aide à domicile pour personnes âgées dans les années à venir.

J'ai introduit la maladie d'Alzheimer dans mon sujet, car elle est souvent liée à la personne âgée, c'est la démence la plus fréquemment rencontrée, et ceci afin de mieux cibler mes recherches.

Lors de mes recherches, je me suis aperçue que l'on parlait essentiellement de la violence physique du patient vers un autre patient ou de l'infirmière vers le patient, mais plus rarement du patient vers l'infirmière.

Au travers du constat, de la problématique, de l'hypothèse de recherche, du cadre théorique et des entretiens, je vais tenter de comprendre les raisons qui poussent une personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer à être violente envers l'infirmière et de savoir comment réagir face à cette violence. Que dire quand un patient est agressif envers vous ?
J'espère trouver quelques réponses, qui me permettront de réajuster et d'améliorer mon comportement lorsque je serai confrontée à ce genre de situation.

Je vous invite donc à démarrer les investigations...

¹ Nouveaux cahiers de l'infirmière, Gérontologie/Gérontopsychiatrie 2005, page 32

CONSTAT

Durant mes trois années de formation, j'ai souvent été confrontée à des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ayant présenté une violence physique envers les soignants. En voici deux exemples :

Nous sommes dans un service de soins à domicile pour personnes âgées. Comme tous les matins, avec l'aide soignante, je vais chez Mme X, atteinte de la maladie d'Alzheimer, pour faire sa toilette. Nous entrons, l'infirmière est là, et elle nous dit : « Je ne sais pas ce qu'elle a encore ce matin, elle n'arrête pas de crier et de s'agiter, je crois que je vais avoir du mal à lui faire sa prise de sang. » Elle s'approche de Mme X qui crie des mots que nous ne comprenons pas, mais elle semble vouloir nous demander quelque chose. L'infirmière ne tente pas de calmer Mme X ni de comprendre sa demande.

Elle pose son garrot quand Mme X lui attrape soudain son bras, et tente de la mordre, ainsi que de la pincer. L'infirmière hausse la voix et lui lance : « Calmez-vous enfin ! » Elle nous demande de maintenir Mme X, qui s'agite de plus en plus. L'infirmière fait sa prise de sang, range son matériel, et, sans un mot, quitte la maison.

Dans un CANTOU (Centre d'Activités Naturelles Tirées d'Occupations Utiles), en salle à manger, je prépare les collations avec l'infirmière, quand un résident, Georges, atteint de la maladie d'Alzheimer nous demande : « Où est ma voiture s'il vous plaît ? Je ne sais plus où je l'ai mise. » L'infirmière lève les yeux vers le ciel, soupire et lui répond : Je vous l'ai déjà dit, vous n'avez pas de voiture ici, maintenant asseyez-vous, vous allez prendre votre goûter. » Georges réitère sa demande plusieurs fois, malgré les non-réponses de l'infirmière qui sert les collations aux autres résidents. Il prend son goûter, et repose toujours la même question, le ton devient de plus en plus agressif, ses mains s'agitent : « Pourquoi vous ne voulez pas me dire où est ma voiture ? »

Tout à coup, Georges attrape une chaise, s'approche de l'infirmière, prêt à la lui lancer, l'infirmière reprend la chaise, assoit Georges, et lui crie : « Ca suffit, si vous continuez, je vous mets dans votre chambre ! » Georges essaie de frapper l'infirmière, qui évite les coups comme elle peut, elle soupire et s'adresse à l'aide-soignante : « Je vais faire le pansement de Lili. »

Ces différentes situations m'ont amenée à me poser la question de départ :
Pourquoi l'infirmière ne gère t-elle pas la violence physique, destinée contre elle, des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ?

A travers mon travail de recherche, je vais donc tenter de comprendre et d'analyser les deux situations décrites ci-dessus.

PROBLEMATIQUE

1. L'infirmière manque t-elle de temps ?

Dans la première situation, l'infirmière doit réaliser une ponction veineuse à Mme X, elle n'a pas d'autre soin à lui prodiguer. Elle a peut-être d'autres personnes à voir, (je ne peux l'affirmer car je ne l'ai plus revue de la journée) mais cela ne justifie pas le fait qu'elle ne parle pas à sa patiente, même pour faciliter son soin.

Dans la deuxième situation, l'infirmière ne manque pas de temps, puisque après avoir fait le pansement d'une autre résidente, elle est revenue en salle à manger et a discuté avec une aide-soignante.

Je ne retiens pas cette hypothèse car elle n'est pas valable pour ces deux situations, d'autre part, cela engendrerait des jugements de valeurs de ma part.

2. L'infirmière manque t-elle d'expérience ?

Si l'on compare une infirmière qui vient d'être diplômée, et qui n'a pas beaucoup d'expérience face à des situations de violence physique, et une infirmière qui en a vécu plusieurs, leurs réactions face à diverses situations sont différentes et changent avec les années de métier. Ici, sur le fait de gérer la violence physique d'une personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer, cela est sûrement moins évident pour une jeune diplômée que pour une infirmière ayant vécu cette situation plusieurs fois. Moi-même, au début de ma formation, je ne savais pas comment réagir lorsqu'une personne âgée était violente physiquement envers moi ou une collègue. Et, par la suite, j'ai appris à avoir des attitudes qui me permettent de mieux gérer cette violence physique : ne pas hausser la voix, rester calme, être à l'écoute de la personne...

Le manque d'expérience face à des situations de violences physiques peut expliquer le fait que l'infirmière ne gère pas cette violence, mais je ne retiens pas cette hypothèse.

3. L'infirmière priorise t-elle les soins techniques par rapport aux soins relationnels ?

« Soigner, c'est toujours entrer en relation en vue d'aider une personne ou un groupe de personne à satisfaire certains besoins ou cheminer vers la santé ou vers la mort dans la dignité. »²

Je diviserai le mot « soigner » en 3 sous parties :

- Les soins de « nursing » et de confort : installation du patient, aide à la toilette... qui sont des soins qui font partie du rôle propre de l'infirmière,
- Les soins techniques : il s'agit d'une ponction veineuse, d'un pansement, d'une préparation de perfusion....,
- Les soins relationnels : pour moi ce terme enveloppe tout ce qui concerne les sens et nous permet de communiquer : l'ouïe, la vue, le toucher, l'odorat et le goût.

J'ai remarqué aux cours de mes différents stages que le relationnel est très important, qu'il est complémentaire aux soins de confort et techniques, qu'il permet souvent de diminuer l'anxiété, d'avoir une relation de confiance, de s'apercevoir d'une douleur non exprimée...

Je réfute cette hypothèse, car quelque soit le soin, qu'il soit « de confort », « technique » ou « relationnel », pour moi, ils sont tous aussi importants, même toujours indissociables, et aucun n'a la priorité sur l'autre.

4. L'infirmière a-t-elle eu peur car elle a été surprise ?

Dans la première situation, l'aide soignante m'a expliquée qu'il arrive souvent que Mme X soit violente physiquement envers le personnel soignant ou d'autres personnes, parfois sans que l'on sache pourquoi exactement, mais que le fait de lui parler ou d'attendre quelques minutes pour lui faire le soin, la calmait. De plus, l'infirmière ne vient pas pour la première fois chez Mme X et celle-ci avait déjà essayé auparavant de la mordre...

Dans la deuxième situation, j'ai remarqué qu'il est arrivé plusieurs fois que Georges soit agressif physiquement envers le personnel soignant, d'autant plus que, souvent, son comportement agressif était croissant et prévisible, l'infirmière ne paraissait donc pas surprise.

² POLETTI R. *Définition du soin*, concept de l'homme et de la santé : 1^{ère} année

Aussi, dans cet établissement, il est fréquent d'avoir à gérer la violence physique des personnes âgées.

Je ne retiens pas cette hypothèse car ces deux situations la contredisent.

5. L'infirmière a-t-elle un manque de connaissances par rapport aux personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer, nécessaires à leur prise en charge ?

Selon le programme des études³, nous avons deux modules concernant les personnes âgées :

- Soins infirmiers aux personnes âgées,
- Soins infirmiers aux personnes âgées atteintes de troubles neuropsychiatriques et de déficience mentale.

Dans ce dernier module, nous avons eu plusieurs cours sur la maladie d'Alzheimer et les comportements que peut engendrer cette maladie :

- La définition, les signes de la maladie d'Alzheimer⁴,
- Les bases de la communication avec une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer⁵,
- Cas concret d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer⁶,
- VHS « ça se discute » Faut-il avoir peur de la maladie d'Alzheimer ? avec des reportages et des témoignages sur la vie quotidienne de ces personnes ainsi que les difficultés rencontrées par l'entourage⁷,
- Intervention de l'association France Alzheimer.

De plus, dans les deux situations, les infirmières ont eu des formations complémentaires concernant la maladie d'Alzheimer et les personnes qui en sont atteintes : les différents comportements (dont l'agressivité), comment communiquer avec eux... Les infirmières ont donc les connaissances suffisantes pour prendre en charge une personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer.

³ Arrêté du 23 mars 1992 relatif au programme des études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier et d'infirmière

⁴ *Les différents types de démence, notamment la maladie d'Alzheimer* : Dr CHEKROUD, 3^{ème} année

⁵ *Comment communiquer et comment sécuriser la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer* : Melle SCHOENENBURG psychologue, cours 3^{ème} année

⁶ Travail Ecrit Dirigé : Mme BANTIGNY, formatrice

⁷ Travail Dirigé avec exploitation vidéo : Mme BANTIGNY et Mme HONORE : formatrices, cours 3^{ème} année

6. L'infirmière connaît-elle des moyens pour diminuer la violence physique des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ?

Chaque personne réagit différemment lorsqu'elle est agressée physiquement :

- Elle peut aussi réagir par de la violence physique, ce qui n'améliore pas la situation. Ce cas de figure a même tendance à produire l'effet inverse,
- Elle peut aussi tenter de calmer l'autre en essayant de lui parler, parfois en haussant le ton. J'ai remarqué que cette méthode ne fonctionne pas non plus, la personne âgée se sentant agressée ou encore plus agressée si elle l'était déjà auparavant.

Durant l'un de mes stages, j'ai également constaté que lorsqu'une personne âgée s'agite violemment, elle est parfois mise en chambre quelques minutes, ce qui peut être considéré comme une forme d'isolement thérapeutique, alternative utilisée en psychiatrie. Cette solution est souvent efficace mais elle ne permet pas de comprendre les raisons ayant engendré de l'agressivité chez ces personnes, car une fois le calme revenu, elles ont souvent oublié ce qui vient de se produire et ce qu'elles ont fait.

Parler calmement avec ces personnes pour tenter de comprendre les raisons de leur violence physique permet souvent aussi de diminuer leur agressivité, car parfois un dialogue s'installe et la personne âgée se sent écoutée, rassurée. Personnellement, quand je suis face à une personne qui veut me donner un coup de pied ou autre, j'essaie d'instaurer un dialogue pour comprendre pourquoi elle est agressive, pourquoi elle en est arrivée là. Ceci est très souvent efficace, mais instaurer la communication n'est pas toujours évident, ces personnes sont parfois très agitées, crient beaucoup et n'entendent pas mes demandes.

J'ai observé aussi que nos attitudes peuvent engendrer des situations de violence, ce qui est le cas dans les deux situations de mon cas concret :

- Dans la première situation, l'infirmière fait son soin à Mme X sans rien lui expliquer, sans la rassurer,
- Dans la deuxième situation, l'infirmière finit par ignorer complètement Georges, qui finit par être agacé.

Il existe donc plusieurs façons de gérer la violence physique, j'é mets donc cette hypothèse de recherche : **L'infirmière ne gère pas la violence physique, destinée contre elle, des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer car elle ne connaît pas les moyens de faire face à celle-ci.**

CADRE THEORIQUE

1. L'infirmière

« Est considéré comme exerçant la profession d'infirmier ou d'infirmière toute personne qui, en fonction des diplômes qui l'y habilitent, donne habituellement des soins infirmiers, sur prescription ou conseil médical ou bien en application du rôle propre qui lui est dévolu ; en outre ; l'infirmier ou l'infirmière participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement. »⁸

L'infirmière et la maladie d'Alzheimer :

Que ce soit dans un service de médecine, de chirurgie ou de gériatrie, l'infirmière est souvent amenée à rencontrer des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. C'est pourquoi il est important de bien comprendre cette maladie et ses signes afin de mieux prendre en charge dans la globalité le patient.

De plus, « une formation spécifique en gérontologie doit être dispensée à tous ceux qui ont une activité professionnelle qui concerne les personnes âgées. Cette formation doit être initiale et continue, elle concerne en particulier, mais non exclusivement, tous les corps de métier de la santé. »⁹ Donc, quelque soit le lieu d'exercice de la profession, l'infirmière a des connaissances sur la maladie d'Alzheimer.

La Charte Alzheimer stipule : « Toutes les personnes concernées par l'assistance à des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer doivent avoir accès aux informations nécessaires. Elles doivent bénéficier de formations théoriques et pratiques qui incluent des connaissances sur la maladie, ses conséquences et la manière adéquate de prodiguer des soins. »¹⁰

⁸ Loi du 31 mai 1978, *Définition de l'infirmière*

⁹ *Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante* 1997, art 10

¹⁰ *Charte Alzheimer*, 1999

2. La maladie d'Alzheimer

La maladie d'Alzheimer est une démence. Selon l'OMS¹¹, la démence est un « trouble de la mémoire suffisamment invalidant pour retentir sur la vie quotidienne, évoluant depuis au moins 6 mois, associé à au moins un autre trouble des fonctions cognitives... »

« La maladie d'Alzheimer est une maladie neurodégénérative qui détruit les cellules du cerveau de façon lente et progressive. Elle se caractérise par deux types de lésions :

- Des plaques séniles qui se forment entre les cellules, dans le cortex cérébral, et qui induisent graduellement une destruction des neurones avoisinants ;
- Puis des dégénérescences neurofibrillaires qui correspondent à l'accumulation de filaments anormaux dans les neurones.

Identifiée en 1906 par le Docteur Alois Alzheimer, neuropsychiatre allemand, ce n'est que dans les années 1960 que la maladie est reconnue ne pas faire partie du processus normal du vieillissement. »¹²

« Elle évolue sur une période moyenne de 8 à 10 ans, mais elle peut aussi évoluer sur 2 ans ou sur 20 ans. »¹³

La maladie d'Alzheimer est une pathologie dont on entend de plus en parler et qui touche de plus en plus de personnes :

- « En France, aujourd'hui, on estime qu'il y a 800 000 personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ;
- Elle touche 5 à 10 % des personnes de plus de 65 ans, à partir de 70 ans elle double tous les 5 ans pour atteindre environ une personne sur cinq après 80 ans et une personne sur quatre après 85 ans ;
- Le nombre de malades aura doublé en 2020, et triplé en 2050. »¹⁴

La maladie d'Alzheimer est dans notre société une maladie qui fait peur. Tout d'abord parce qu'il s'agit d'une démence et que l'on raccorde souvent ce terme « à la folie. » Ensuite parce que cette pathologie touche notre cerveau, cerveau qui contrôle nos actes et nos paroles.

¹¹ Organisation Mondiale de la Santé

¹² *Osez rompre le silence*, livret de l'Association France Alzheimer, p1

¹³ *les différents type de démence notamment la maladie d'Alzheimer*, Cours du Dr CHEKROUD, module personnes âgées 3^{ème} année

¹⁴ DEROUESNE C., *La maladie d'Alzheimer Comportement et humeur*, 2005, p7

Les signes de la maladie d'Alzheimer :

Les troubles cognitifs :

- Les troubles de la mémoire ;
- Les troubles du langage ;
- Les troubles visuo-spatiaux ;
- Les troubles des praxies ;
- Les troubles des gnosies ;
- Les troubles des fonctions exécutives.

Les troubles non cognitifs :

- Les troubles psycho-comportementaux ;
- L'apathie ;
- La dépression ;
- Des épisodes d'agitation ;
- Des idées délirantes ;
- Des réactions d'angoisse ;
- Une déambulation ;
- Des modifications des rythmes du sommeil.

3. La violence physique

Il existe deux formes de violence :

- La violence morale ou psychologique ou verbale : « exercice intentionnel d'un pouvoir avec éventuellement menace ou recours à la force physique, à l'encontre d'une personne ou d'un groupe, portant préjudice à son développement physique, mental, spirituel, moral ou social. Le terme recouvre les agressions verbales, les brimades, le harcèlement et les menaces. »¹⁵
- La violence physique : « avoir recours à la force physique contre une personne ou un groupe entraînant des préjudices physiques, sexuels, ou psychologiques. Elle comprend les coups, l'utilisation d'armes à feu [...]. »¹⁶

¹⁵ Définition de l'OMS

¹⁶ Définition de l'OMS

Ici je ne m'intéresserais qu'à la violence physique.

« Les troubles psycho-comportementaux, plus particulièrement l'agressivité, sont des comportements rencontrés fréquemment chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. En effet, les perturbations comportementales et émotionnelles peuvent se présenter chez au moins 75 à 88 % des patients. Chez 30 à 50 % des patients dans les institutions, il existe une violence verbale ou physique (coups de poings, crachats...). »¹⁷

L'hétéro agressivité est un comportement agressif envers autrui. « Un comportement agressif, comme n'importe quel autre comportement, est un moyen d'expression et d'action dont dispose tout être vivant pour dialoguer avec son environnement et maîtriser les relations qu'il tisse au sein de cet environnement. »¹⁸

Plusieurs raisons peuvent expliquer cette agressivité :

- Les troubles du langage : le fait que la personne ait des difficultés à communiquer avec son entourage, qu'elle ne parvienne plus à exprimer ses besoins, engendre une frustration qui peut se traduire par de la colère et donc de l'agressivité,
- L'anxiété, l'angoisse,
- L'environnement : le placement en institution, le changement d'environnement, font perdre ses repères au malade qui compense par de l'agressivité,
- Autres : un fécalome, la constipation, une douleur... que le patient ne peut pas exprimer, peut engendrer de l'agressivité.

4. Les moyens de gérer la violence physique

- Rester calme : il ne sert à rien de s'énerver à son tour, cela risquerait d'agiter encore plus la personne, de la rendre plus agressive, et cela ne calmerait pas la situation,
- Comprendre pourquoi il est agressif (voir ci-dessus), se mettre à sa place pour comprendre les raisons de son agressivité,
- Repérer l'élément déclenchant de l'agressivité,
- Amener la personne dans un lieu isolé pour lui permettre d'être au calme,
- Lui montrer que l'on a vu qu'il était agressif, le lui dire,

¹⁷ Dépliant association Nord Alzheimer : l'agressivité

¹⁸ Professeur KARLI, Définition du comportement agressif, Dépliant Nord Alzheimer : l'agressivité ;

- Prendre de la distance pour ne pas se sentir personnellement agressé : la plupart du temps, le malade n'en veut pas personnellement à la personne sur laquelle il est agressif,
- Lui manifester une attitude d'écoute,
- Communiquer avec lui.

La communication chez la personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer :

« Toute personne âgée dépendante doit conserver la liberté de communiquer... »¹⁹

La maladie d'Alzheimer entraîne des troubles de la communication qui évoluent tout au long de la maladie.

Au début de la maladie, les troubles du langage se manifestent par des difficultés à s'exprimer : le malade va chercher ses mots, il fait des périphrases. Souvent cette phase passe inaperçue par l'entourage car le malade trouve des stratégies de compensation, et, s'il est conscient de son trouble, il prendra moins la parole.

« F. EUSTACHE a décrit 3 stades :

- Stade d'aphasie anomique. La compréhension est généralement conservée mais l'expression orale est perturbée : manque du mot compensé par des périphrases, les fluences verbales sont réduites.
- Stade d'aphasie sensorielle transcorticale. Il y a de plus en plus de difficultés dans l'expression orale. Il y a aussi une difficulté de compréhension : le malade répond à côté, il manque de cohérence dans ses propos.
- Stade d'aphasie globale. On observe une diminution massive de l'expression : écholalies, vocalises, cris, le malade ne parvient plus à exprimer ses besoins. »²⁰

Pour communiquer avec une personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer, on peut adopter certaines stratégies d'aide qui peuvent fonctionner avec certains malades, mais pas avec d'autres, un jour mais pas l'autre... Ce sont des bases dans la communication :

- « S'assurer que la personne a ses prothèses auditives ;
- Réduire les risque de distraction ;
- S'adresser au patient en le nommant ;
- Parler clairement, ne pas hésiter à reformuler ;

¹⁹ Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante 1997, art 3

²⁰ *Comment communiquer et comment sécuriser la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer :* Melle SCHOENENURG, psychologue, cours 3^{ème} année

- Poser une seule question ou délivrer un seul message à la fois ;
- Répéter les informations importantes ;
- Penser à utiliser la gestuelle ;
- Hocher la tête, sourire pour montrer qu'on comprend ;
- Le langage non verbal doit correspondre au langage verbal ;
- Eviter d'interrompre le malade quand il essaie de parler ;
- L'aider à compenser ses défaillances ; ne pas le corriger s'il fait des erreurs ;
- Encourager le patient dans ses efforts de communication ;
- Quand on ne comprend pas ce que le malade a voulu dire, se demander quel autre mot il a voulu dire... »²¹

Après m'être posée la question de départ : **Pourquoi l'infirmière ne gère t-elle pas la violence physique, destinée contre elle, des personnes âgées de la maladie d'Alzheimer ?** Et avoir émis l'hypothèse de recherche : **l'infirmière ne gère pas la violence physique, destinée contre elle, des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer car elle ne connaît pas les moyens de faire face à celle-ci**, je vais maintenant vous parler de mon outil d'investigation qui me permettra de valider ou non mon hypothèse.

²¹ *Comment communiquer et comment sécuriser la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer :* Melle SCHOENENURG, psychologue, cours 3^{ème} année

OUTILS D'INVESTIGATION

1. Choix de l'outil d'investigation

J'ai choisi comme outil d'investigation l'entretien semi-directif car il me semble plus facile de raconter les expériences vécues de façon orale, mais aussi parce que cela me permet de mieux cerner le ressenti de ces professionnels de santé, ce qui n'est pas possible à l'écrit car je ne vois pas et je n'entends pas la personne.

2. Choix de la population

J'ai choisi d'interroger des infirmières travaillant dans des EHPAD et des maisons de retraite car elles sont plus à même d'avoir en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, et donc d'avoir à gérer la violence physique de celles-ci. Cependant j'ai rencontré des difficultés pour la réalisation de mes entretiens : une maison de retraite a refusé de me rencontrer car elle avait déjà d'autres étudiants qui travaillaient sur le même sujet, une autre ne prenait que des étudiants venus effectuer un stage dans son établissement... Ensuite, dans les établissements ayant accepté de me rencontrer, certains entretiens ne peuvent me servir pour mon analyse car une partie des infirmières interrogées n'a jamais été confrontée à la violence physique venant de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, enfin un service a eu des soucis de dernière minute.

L'échéance arrivant pour rendre mon travail de fin d'études, j'ai donc contacté par téléphone une amie venant d'obtenir son diplôme et travaillant avec des personnes âgées, et une amie de ma mère qui a longtemps côtoyé des personnes âgées.

3. Mes objectifs

Mes objectifs généraux sont :

- Etablir une relation de confiance avec l'infirmier (ère) ;
- Découvrir le déroulement d'un entretien ;

- Valider ou non mon hypothèse de recherche.

J'ai ensuite des objectifs selon mes questions :

- Pour la première question : Quel est environ le nombre de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer dans votre établissement/unité ? Cela me permet de cibler auprès des infirmières la population exacte sur laquelle je réalise mon travail de fin d'études.
- A la question : Ces personnes ont-elles déjà manifesté une violence physique contre vous ? Celle-ci me permet de vérifier ce que l'infirmière considère comme violence physique afin qu'elle puisse me faire partager quelques unes de ses situations vécues,
- A la question : Que faites vous lorsqu'une personne manifeste de la violence physique dirigée contre vous ? Cela me permet de savoir si l'infirmière connaît des moyens pour gérer la violence physique et si elle les utilise, voire de m'apporter de nouvelles pistes,
- A la question : Ces moyens ont-ils été efficace ? Cela me permet de vérifier si les moyens énoncés dans mon cadre théorique sont exacts et correspondent à la réalité du terrain.

4. Déroulement des entretiens

J'ai réalisé mon pré-test auprès d'une infirmière exerçant où je travaille le week-end, ce qui a nécessité quelques modifications de mon guide d'entretien initialement imprécis.

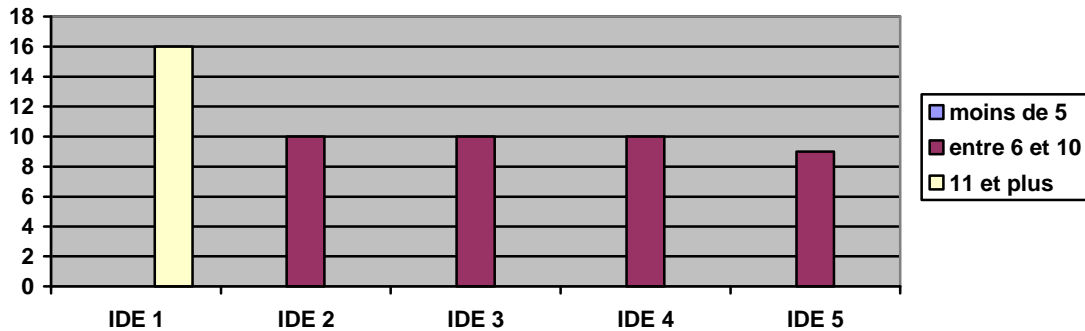
Une fois les rectifications faites, j'ai donc commencé à réaliser mes entretiens. J'ai été très bien accueillie, j'ai rencontré des infirmières intéressées par mon sujet. J'ai rencontré six infirmières mais trois entretiens ne sont pas exploitables pour vérifier mon hypothèse de recherche. J'ai néanmoins choisi d'en conserver un qu'il me paraissait intéressant d'exploiter. En ce qui concerne les entretiens téléphoniques, ceux-ci se sont bien déroulés puisqu'ils s'agissaient de personnes que je connaissais.

Je vous invite maintenant à découvrir l'analyse de ces cinq entretiens...

ANALYSE DES ENTRETIENS

ANALYSE QUANTITATIVE :

Question n°1 : Quel est environ le nombre de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer dans votre établissement ?



IDE = Infirmière Diplômée d'Etat

Sur les cinq infirmières interrogées, une seule côtoie plus d'une « dizaine » de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Question n°2 : Ces personnes ont-elles déjà manifesté une violence physique contre vous ?

Quatre infirmières ont répondu « oui », une infirmière a répondu « non ».

• Pour les infirmières ayant répondu oui :

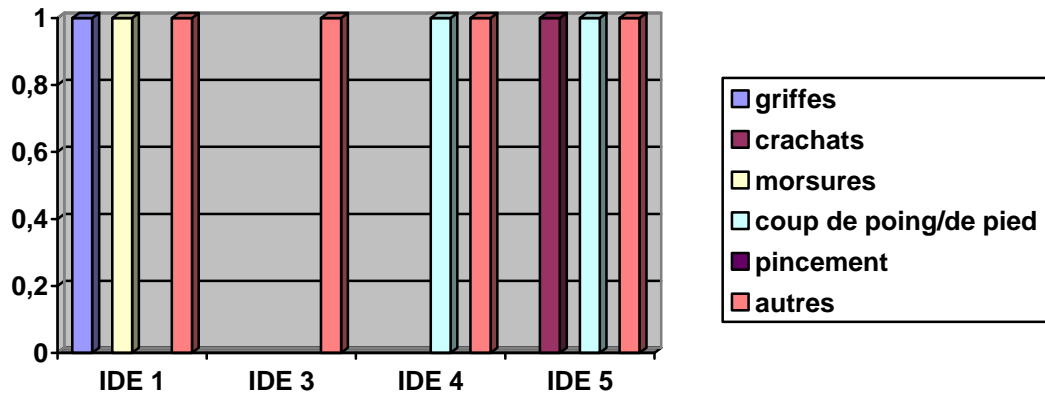
✚ A quelle occasion ?

Toutes les infirmières ayant répondu « oui » à la question précédente ont constaté que les situations de violences physiques envers elles se produisaient lors des soins :

- ⊕ Pendant un pansement par deux infirmières,
- ⊕ Pendant les soins d'hygiène par deux infirmières,
- ⊕ Pendant la distribution des médicaments par une infirmière,
- ⊕ Pendant une injection par une infirmière,
- ⊕ Au moment du coucher par une infirmière.

Une infirmière a précisé que cela se produisait également quand les personnes âgées étaient « contrariées », une autre infirmière a ajouté que cela lui était arrivé quand elle est intervenue pour empêcher une personne d'être agressive avec une autre personne.

✚ Comment s'est-elle manifestée ?



Les différentes manifestations de la violence physique vécues par les infirmières sont :

- ✚ Des griffes pour une infirmière,
- ✚ Des crachats pour une infirmière,
- ✚ Des morsures pour une infirmière,
- ✚ Des coups de poing ou coups de pieds pour deux infirmières,
- ✚ Autres manifestations :
 - 🎯 Jeter des objets (chaise, verre) pour trois infirmières,
 - 🎯 Des gifles pour deux infirmières,
 - 🎯 Attraper et serrer le bras pour une infirmière,
 - 🎯 Des coups (sans précision) par deux infirmières.

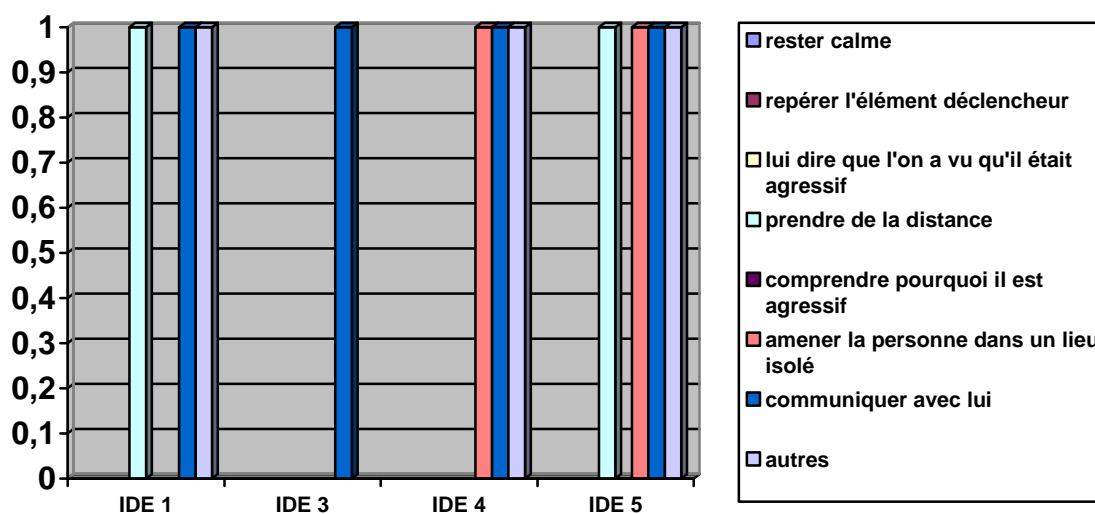
• Pour l'infirmière ayant répondu non :

✚ Ces personnes vous ont-elles déjà mordu, griffé, donné des coup ?

L'infirmière m'a répondu « non ».

Je n'ai donc pas poursuivi l'entretien étant donné que seules les questions suivantes me permettent de vérifier mon hypothèse.

Question n°3 : Que faites-vous lorsqu'une personne manifeste de la violence physique dirigée contre vous ?



Les réactions des infirmières face à de la violence physique :

- ⊕ Aucune n'a mentionné qu'il fallait rester calme, repérer l'élément déclencheur, comprendre pourquoi il est agressif ou lui dire que l'on a vu qu'il était agressif,
- ⊕ Deux infirmières précisent qu'il faut prendre de la distance,
- ⊕ Deux infirmières ont déjà amené la personne dans un lieu isolé,
- ⊕ Toutes les infirmières ont évoqué le fait qu'elles parlent avec la personne en essayant de la raisonner, de la recadrer...
- ⊕ Autres :
 - Passer le relais, appeler une autre collègue par deux infirmières,
 - Envie de se défendre, envie de répliquer par une infirmière,
 - Répondre par de la violence physique « ma main a tapé son épaule » par une infirmière.

Question n°4 : Ces moyens ont-ils été efficaces ?

Durant mes entretiens je n'ai posé cette question qu'une seule fois car les trois autres infirmières y ont répondu spontanément en même temps qu'elles m'expliquaient comment elles réagissaient face à de la violence physique contre elles.

Toutes les infirmières, sauf une, ont exprimé le fait que parfois cela calmait la personne et d'autres fois non ; cette dernière n'ayant été confrontée qu'à une seule situation de violence pense que ses moyens sont efficaces puisque la personne était redevenue calme.

ANALYSE QUALITATIVE :

Question n°1: Quel est environ le nombre de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer dans votre établissement/unité ?

Toutes les infirmières interrogées ont dans leur service au minimum une dizaine de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer. Je pense donc qu'elles avaient les connaissances nécessaires pour leur prise en charge, qu'elles connaissaient les différents troubles du comportement, notamment l'agressivité, qu'entraîne cette maladie. Une infirmière dit : « ils sont pas tous violents » ce qui montre qu'elle sait que les symptômes peuvent varier d'une personne à une autre.

Cette question que j'ai posée afin de cibler ma population pour ce travail a bien été entendue et comprise, puisque même si parfois les infirmières parlaient de personnes non atteintes par la maladie d'Alzheimer, elles le précisaient, et elles enchaînaient sur les patients atteints de cette pathologie.

Question n°2: Ces personnes ont-elles déjà manifesté de la violence physique envers vous ?

Parmi les quatre infirmières ayant répondu « oui » à cette question, toutes ont répondu quasiment instantanément. Je pense que cela est peut-être dû au fait que quand on est agressé physiquement, cela nous marque et nous affecte plus même si cela arrive moins fréquemment que la violence verbale.

L'infirmière ayant répondu « non » à cette question précise « peut-être avec d'autres collègues, c'est fort possible ». Par rapport à cette affirmation je me suis demandée si cette violence physique était ignorée au sein du service ? Car au sein de mes différents stages, j'ai remarqué que dès qu'il y avait un incident telle que de la violence physique envers un soignant, l'équipe en parlait toujours. Puis je me suis dit qu'elle ne voulait peut-être pas se prononcer pour ses collègues, sachant que j'allais les rencontrer par la suite. De plus elle m'a parlé succinctement d'un patient agressif mais non atteint de la maladie d'Alzheimer.

Si non, ces personnes vous ont-elles déjà griffé, mordu, donné des coups ?

Je rappelle qu'une seule infirmière est concernée par cette question. Cette infirmière n'a jamais vécu de situation de violence physique envers elle, raison pour laquelle je n'ai pas poursuivi l'entretien. Avec le recul, je regrette de ne pas lui avoir demandé s'il lui était déjà

arrivé d'éviter une situation de violence, c'est-à-dire d'utiliser les moyens de gérer la violence physique mais avant que celle-ci ne s'installe. Ces moyens sont les mêmes que ceux cités dans le cadre théorique.

Si oui, à quelle occasion ?

Tout comme j'ai pu le constater sur le terrain, la violence physique survient fréquemment au décours d'un soin. Mais ce que je remarque également, c'est que souvent il s'agit de soins où la personne est touchée physiquement : pansement, ponction veineuse, injection, toilette...

J'ai moi-même remarqué que le moment de la toilette provoque chez certaines personnes âgées de la violence (verbale et/ou physique). Cela est peut-être du au fait qu'elles vivent comme une agression le fait, que nous soignants, entrons dans leur intimité. Lors d'un module²², en groupe nous avons effectué des exercices sur le toucher : nous devions masser nos camarades. Certains n'ont pas voulu ou se sont sentis « gênés » par le fait d'être touché par quelqu'un d'autre, même s'il s'agissait d'un bon ami. Je comprends donc le fait que certaines personnes âgées puissent se sentir agressées au moment de la toilette et répondent elles aussi par de l'agressivité.

Le fait que l'infirmière aie ajouté que la violence physique se manifeste aussi lorsqu'on contrarie la personne âgée « si on essaie de dévier le cours de leur pensée » correspond à la deuxième situation de mon constat : un résident cherchant sa voiture et l'infirmière le contrariant en lui disant qu'il n'en avait pas alors que ce résident était persuadé d'en avoir une. Il est vrai qu'il est difficile de gérer ces cas de figure car la personne est tellement sûre de ce qu'elle annonce que quoi qu'on lui dise cela ne change rien pour elle, et ceci peut entraîner de l'agressivité.

L'infirmière qui est intervenue auprès de la personne pour l'empêcher de molester une autre personne l'a elle aussi dans un sens contrarié puisqu'elle l'a empêché de faire ce qu'il voulait, c'est-à-dire de lui donner un coup. De ce fait, cette personne a reporté son agressivité sur l'infirmière, qui, surprise n'a su que faire pour gérer cette agressivité, ce qui coïncide avec la piste 4 de ma problématique (page 5).

En conclusion, je dirai que les deux raisons principales entraînant de la violence physique chez les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer sont :

- Les soins,
- Le fait de les contrarier.

²² Module optionnel : *Approche de la violence dans l'exercice de la profession d'infirmière*, 3^{ème} année

Comment s'est-elle manifestée ?

Je me suis rendue compte lors de mes entretiens que la différence entre la violence verbale et la violence physique étaient claires pour les infirmières.

Les manifestations de la violence physique les plus citées au cours de mes entretiens sont le fait que les personnes âgées lancent des objets : une chaise, une table, un verre d'eau... J'en conclus que les personnes âgées n'expriment pas leur agressivité uniquement avec leur corps mais aussi avec des objets.

La gifle, les coups sont des manifestations de la violence physique répétées plusieurs fois par les infirmières. Les crachats, les morsures reviennent moins souvent.

Je ne peux affirmer quelle est la forme de violence physique que l'on retrouve le plus souvent, n'ayant pas beaucoup d'entretiens. Ici il s'agit de lancer divers objets envers les soignants. Dans ma pratique professionnelle, j'ai observé ce genre de manifestations de violence à plusieurs reprises, mais celles que j'ai le plus souvent vécues sont des coups de poing ou menaces de coup de poing.

Nous retiendrons qu'il existe de multiples manières d'exprimer sa colère, son mécontentement...

Question n°3 : Que faites-vous lorsqu'une personne manifeste de la violence physique dirigée contre vous ?

Pour analyser cette question j'ai choisi de la traiter selon les indicateurs de mon guide d'entretien. (page 27)

a) Rester calme, repérer l'élément déclencheur, comprendre pourquoi il est agressif, lui dire que l'on a vu qu'il était agressif :

Même si aucune des infirmières n'a mentionné ces critères, cela ne veut pas dire pour autant qu'elles ne le font pas. Une infirmière dit : « des fois, c'était juste à cause d'un simple mal de tête » ; je suppose donc qu'elle a essayé de comprendre pourquoi la personne est agressive. Une autre : « des fois on sait même pas pourquoi ils font ça », ce qui peut signifier que d'autre fois elle sait pourquoi ces personnes sont agressives et donc qu'elle a essayé de comprendre cette violence.

Ces infirmières connaissent peut-être les moyens qui peuvent nous aider à gérer la violence physique des personnes âgées, elles ne les ont pas précisés mais cela ne veut pas dire qu'elles ne les utilisent pas.

b) Prendre de la distance :

Il est important de prendre de la distance pour ne pas se sentir personnellement agressé.

Une infirmière dit : « c'est difficile pour le personnel de se faire frapper » ce qui montre qu'il n'est pas évident de ne pas se sentir personnellement agressé. Cette même infirmière ajoute : « ces gens là... on le prend pas au premier degré ». Je me suis demandée si cela voulait dire qu'elle arrive à prendre de la distance avec les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer mais qu'elle éprouve des difficultés lorsqu'il s'agit de personnes non atteintes par cette pathologie.

Les autres infirmières n'ont pas spécifié le fait qu'elles prennent de la distance, mais à les entendre en parler, je n'ai pas ressenti un sentiment d'attaque personnelle.

c) Amener la personne dans un lieu isolé :

Cette alternative a été utilisée par deux infirmières :

- L'une a isolé la personne âgée parce qu'elle craignait que celle-ci soit violente avec les autres personnes âgées,
- L'autre parce qu'elle n'arrivait pas à établir la communication avec elle, elle l'a donc emmenée dans un endroit au calme.

Ces deux infirmières ont isolé une personne âgée violente physiquement mais pour deux raisons différentes : l'une pour protéger les autres patients et l'autre pour discuter calmement.

d) communiquer avec elle :

Toutes les infirmières ont évoqué le fait qu'elles parlent avec la personne pour tenter de gérer cette violence physique.

Une infirmière dit : « j'ai recadré la personne... comme un adulte ». Je ne sais pas ce qu'elle lui a dit exactement mais elle a insisté sur le fait qu'elle l'a recadrée comme un adulte et non pas comme un enfant, ce qui me semble être une bonne solution car la personne âgée se sent considérée comme adulte et est donc plus à même d'écouter ce que l'infirmière a à lui dire et de se calmer. A mon avis, parler à une personne âgée comme l'on parle à un enfant, cela peut entraîner encore plus d'agressivité de la part de celle-ci car elle risquerait de se sentir blessée.

Une autre infirmière essaye de leur parler en changeant de conversation : en leur demandant leur âge, le nombre d'enfants. J'ai déjà essayé cette alternative mais elle n'a pas fonctionné.

Les autres infirmières n'ont pas précisé de quoi, ni comment, elles leur parlaient. J'aurais dû leur demander afin de voir si cela correspondait à mon cadre théorique qui traite de la communication avec la personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer. (Page 12)

e) Les autres réponses :

➤ Passer le relais : ceci me paraît être une bonne alternative car tout d'abord elle permet de prendre de la distance comme nous l'avons vu précédemment, mais comme l'avoue une infirmière cela évite « d'avoir un geste malencontreux », c'est-à-dire de répondre nous-même par de la violence physique. Une autre infirmière a constaté que le fait qu'une autre collègue s'adresse à la personne âgée la calmait. Il s'agit d'une solution à laquelle je n'avais pas pensé mais qui me semble être une bonne alternative.

➤ Une infirmière dit qu'elle a envie « de se défendre, de répliquer » mais elle ne le fait pas et elle précise qu'il faut passer le relais.

➤ Une infirmière a avoué qu'il lui était arrivé une fois de donner un coup dans l'épaule d'une personne âgée pour qu'elle lâche son poignet car elle lui faisait mal. Je pense que cette réaction est humaine, si une personne m'agrippait fermement et qu'elle ne me lâchait pas je ne sais pas quelle serait ma réaction. Cette infirmière a précisé que ce geste était uniquement dans le but que la personne âgée la lâche.

Question n°4 : Ces moyens ont-ils été efficaces ?

Comme j'ai pu le remarquer au cours de mes différents stages, sur mon lieu de travail et lors de mes entretiens, les moyens que nous utilisons pour gérer les situations de violences ne sont pas toujours efficaces. Les infirmières disent : « des fois ça marche », « souvent ça les calme et parfois c'est pire ».

En fait nous nous apercevons qu'il n'y a pas de « recette miracle » pour gérer une situation de violence physique. Toutes ces pistes ne sont pas toujours applicables, il faut savoir s'adapter à la situation mais aussi à la personne. Selon une infirmière, à force de côtoyer ces personnes, on sait quoi leur dire, on connaît leurs réactions, et sur ce point je suis tout à fait d'accord avec elle.

CONCLUSION DE L'ANALYSE

Je pense que mon hypothèse de recherche : **l'infirmière ne gère pas la violence physique, destinée contre elle, des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer car elle ne connaît pas moyens de faire face à celle-ci**, est partiellement validée.

Nous avons vu au cours de l'analyse que les infirmières connaissaient divers moyens de faire face à de la violence physique, mais elles ne connaissent pas tous les moyens.

D'autre part, nous avons également constaté que l'utilisation de ces pistes pour gérer cette hétéro-agressivité n'est pas toujours efficace et qu'il y a parfois des échecs.

C'est pour ces raisons que je ne peux valider que partiellement mon hypothèse de recherche.

CONCLUSION

C'est avec beaucoup d'intérêt et de curiosité que j'ai réalisé ce travail de fin d'études tout au long de cette année même si cela n'a pas toujours été facile.

Mon étude m'a enrichie sur le plan personnel et professionnel, elle m'a permis d'adopter de nouveaux comportements face à une personne âgée manifestant de la violence physique envers moi ou l'une de mes collègues, même s'il n'existe pas de « recette miracle. »

Dans ce travail, nous parlons essentiellement des infirmières, mais comme on me l'a signalé lors de mes entretiens et comme j'ai pu le remarquer, les aide-soignantes sont elles aussi confrontées à cette hétéro-agressivité et même bien souvent de façon plus prononcée et répétitive que les infirmières.

La violence verbale a été beaucoup abordée durant mes entretiens, elle est plus fréquente que la violence physique et semble se rencontrer quasiment quotidiennement.

Je me suis intéressée aux personnes âgées mais la violence physique étant omniprésente dans la vie courante, je pense être à même de maîtriser mon comportement vis-à-vis de ces situations qui n'en restent pas moins douloureuses pour l'entourage professionnel mais aussi pour l'entourage familial.

Je m'interroge sur les réactions et le ressenti des proches vis-à-vis d'un tel comportement.

Ceci mérite une nouvelle réflexion...

BIBLIOGRAPHIE

Livres :

DEROUESNE C., *la maladie d'Alzheimer comportement et humeur*, 2005.

HERVY M-P, *Les nouveaux cahiers de l'infirmière, Gériatologie et Gériopsychiatrie*, 2005.

Dr MICAS M ., *Comment vivre avec une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer*, 2006.

Livret/brochures :

Communication Globale Santé, *Mieux comprendre la maladie... Alzheimer.*

Association France Alzheimer, *Osez rompre le silence ne restez pas seuls face à la maladie d'Alzheimer.*

Association nord Alzheimer, *l'agressivité.*

Internet :

www.sante.gouv.fr/htm/actu/alzheimerpresse/broch_alzheimer04.pdf

www.francealzheimer.org

GUIDE D'ENTRETIEN

■ Couleur noire : questions posées

■ Couleur rose : réponses attendues

Question n°1 : Quel est environ le nombre de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer dans votre établissement/unité ?

moins de 5

entre 6 et 10

11 et plus

Question n°2 : Ces personnes ont-elles déjà manifesté une violence physique contre vous ?

oui

non

• Si oui : à quelle occasion ?

lors d'un soin (ponction veineuse, pansement...)

autres :

Comment s'est-elle manifesté ?

griffes

crachats

morsures

coups de poing /de pied

pincement

autres :

• Si non : Ces personnes vous ont-elles déjà griffé, mordu, donné des coups ?

oui

non

Question n°3 : Que faites-vous lorsqu'une personne manifeste de la violence physique dirigée contre vous ?

rester calme

comprendre pourquoi il est agressif

repérer l'élément déclencheur

amener la personne dans un lieu isolé

lui dire que l'on a vu qu'il était agressif

communiquer avec lui

prendre de la distance pour ne pas se sentir personnellement agressé

autres :

Question n°4 : Ces moyens ont-ils été efficaces ?

oui

non

ENTRETIEN N°1

IDE = Infirmière

M = moi

M : « Alors, euh, quel est environ le nombre de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer dans votre établissement ? C'est une moyenne. »

IDE : « C'est une bonne question (*elle regarde le planning mural où sont affichés les noms des résidents*). Euh, une, deux, trois, euh, c'est Alzheimer associé j'veux dire, donc trois, quatre, cinq, six, sept, (*elle soupire*) huit, neuf, dix, (*elle soupire*) onze, douze, treize, là y'a plus personne, euh, treize, euh, quatorze, quatorze, quatorze, quinze, quinze, quinze, quinze, seize. »

M : « Euh, est-ce que ces personnes on déjà manifesté une violence physique envers vous ? »

IDE : « Oui. »

M : « Oui. Et à quelle occasion et comment elle s'est manifesté ? Des petits exemples en fait. »

IDE : « En fait plutôt à la rigueur faudrait plus voir ça avec les aide soignants parce que c'est plus eux qui sont en en ligne de mire en fait (*rires*) nous on les côtoie très très peu à part pour quelques pansements euh ou euh prises de sang mais c'est tout quoi. J'veux dire on a pas de contact avec eux. L'agressivité (*elle soupire*) ça se manifeste verbalement, euh, tout ce qui leur passe par la tête ils nous le balancent à la figure, euh, ça va du simple vous m'emmerdez, euh, vous êtes que des salauds où... (*rires*) Et pis après violence physique ben c'est ils griffent, ils frappent, ils nous mordent (*rires*). A quelle occasion : surtout au niveau des soins et quand on les contrarient. Si on essaie de dévier un peu leur, leur cours de pensée, alors là c'est fini, on est des moins que rien, on a une dame elle veut retourner dans sa maison parce que ses enfants sont en bas âge donc il faut qu'elle les soigne, qu'elle aille les chercher à l'école, donc ben si on lui dit non, bah vous êtes des mauvaises mères, vous êtes des mauvaises personnes, donc bon là... tout y passe quoi.

Mais c'est surtout dans ce cadre là, quand au niveau des soins d'hygiène, les changes, les toilettes etc... ou quand on les contrarie. Quand on essaie de leur expliquer, même en déviant, en disant bon ben vous avez quel âge, on essaie de les remettre un petit peu donc des fois ça marche et quand ça marche pas, ah là c'est on a profusion de méchanceté, de

malhonnêteté, en fait tout ce qui leur passe par l'esprit, ils nous le balancent, sans, sans problème quoi. »

M : « Vous avez commencez à répondre à ma prochaine question ! »

IDE : « Ils sont pas tous violents, heureusement, on a une dame c'est vous êtes des cons... mais elle frappe plus les résidents, c'est plus envers les résidents qu'elle est heu, qu'elle est mauvaise heu...

Après on a des Alzheimer très sympathiques qui sont dans leur, dans leur petit monde mais qui ne manifeste pas d'agressivité euh, de heu, d'un mot plus haut que l'autre. Bon après tout dépend aussi dans quel stade ils sont dans leur pathologie. Donc euh... Autrement ça se passe relativement bien généralement. »

M : « Donc, que faites-vous lorsqu'une personne manifeste de la violence physique ? »

IDE : « (*rires*) Bah comment on réagit, c'est souvent difficile parce que forcément comme tout être humain, quand on est attaqué, forcément on a envie de se défendre, car c'est je pense que c'est dans la nature humaine, donc ça nous passe au dessus de la tête, parce que bon de toute façon on aura beau leur dire qu'effectivement ils peuvent pas faire ceci, pas faire cela, ils peuvent nous traiter de tous les noms d'oiseau qui peuvent exister, bon ça c'est tout ça c'est tout ça passe au dessus de la tête, nous on passe donc ça va.

L'aide soignante qui est à l'unité de vie, au bout d'une semaine, elle en peut plus quoi, c'est clair qu'il faut qu'elle change d'air. Donc là c'est vrai que c'est un peu plus difficile, euh, pis bon quand c'est de la violence, bah effectivement (*elle soupire*) on a des fois envie de répliquer et dans ce cas là il faut passer le relais quoi.

En fait les aides soignants ici tournent, ils n'ont jamais les mêmes personnes en charge tous les jours et ils tournent dans l'établissement donc. Toutes les semaines ils voient tout le monde, ça évite qu'on se lasse des gens et ça leur permet de voir tous les résidents également, parce on c'est clair que si on demande quelque chose sur telle personne ah mais je l'ai pas en charge ou moi je la connais pas ; toutes les semaines ils ont au moins vu une fois la personne dans la semaine donc pis ça évite aussi les problèmes relationnels qu'il peut y avoir.

Le problème c'est à l'unité de vie parce que c'est pratiquement toujours les même personnes qui y vont et là c'est vrai que ça commence euh... »

M : « L'unité de vie c'est ? »

IDE : « Une unité vie c'est on a huit personnes qui vivent en unité fermée. Donc généralement les fugueurs et les gens Alzheimer mais qui sont, euh, auxquels on peut encore demander des choses, qui puissent encore être participatifs à certaines activités, qu'on peut encore stabiliser. Il y en a également qui sont là mais à qui on pourra plus jamais rien demander, mais bon au départ on avait pas trop trop de pathologie Alzheimer quand on est revenue dans notre établissement. Donc, euh, on a descendu des gens alors qu'ils n'ont rien à y faire quoi. C'est tout au départ c'était comme ça. Maintenant on n'est pas pour le fait de remonter les gens dans les étages quand on peut plus rien faire avec eux parce que c'est déstabilisant pour les personnes et déstabilisent pour les familles. La personne qui rentre, elle y reste jusqu'au bout, elle décèdera à l'unité de vie quoi qu'il en soit.

On essaie de passer le relais et pis on compte les bleus qu'on a (*rires*).

Bon c'est sur que c'est difficile à gérer pour le personnel de se faire frapper parce qu'on parle de la violence du soignant envers le soigné mais pas du soigné envers le soignant, ça c'est un sujet qu'on évite de parler ou qu'on en parle pas parce qu'il y a pas eu de plainte... »

M : « C'est pour ça que je me suis intéressée à ce sujet... »

IDE : « Donc c'est sur que c'est difficile aussi de s'entendre dire qu'on est des cons, des imbéciles, qu'on est des salauds, qu'on est des ceci, qu'on est des bourreaux ; même des gens qui ont leur tête à la rigueur, c'est dur on fait ça parce qu'on aime ça, on est pas là pour se prendre des coups et des réflexions et pas pour... »

M : « Vous essayez un peu de les raisonner ? »

IDE : « Bah les Alzheimer c'est difficile, parce que, bein... forcément ils sont dans leur monde, ils ont leurs idées, il faut pas les contrarier quoi et il faut aller dans leurs idées. Les gens qui sont encore bien et qui manifestent ce genre d'agressivité, (*elle soupire*) c'est plus pour qu'on s'occupe d'eux ou qu'on parle d'eux et c'est vrai que l'équipe a du mal à gérer ce genre de choses. Dans ces cas là on leur dit, il vaut mieux que vous sortiez, passez le relais plutôt que d'avoir un geste malencontreux.

C'est réflexe, nous on rend les coups. Moi ça m'est déjà arrivé : la personne m'a attrapée le poignet, elle avait rentré ses griffes (*elle me montre son poignet*) ahahahahaha... C'est parti, ma

main a tapé son épaule parce qu'il fallait qu'elle me lâche et que c'était plus possible. Ce sont des gestes malencontreux mais bon c'est des gestes réflexes, bon là c'était l'épaule, je pense pas que j'aurais été jusqu'au visage, c'était juste pour qu'elle me lâche le poignet mais bon c'est vrai on leur dit il faut partir dans ces cas là. C'est vrai que... »

IDE et M (ensemble) : « C'est pas toujours évident... »

IDE : « de gérer la violence (*son collègue entre dans le bureau pour un problème de téléphone*) donc c'est vrai que c'est pas toujours évident de gérer, mais soi disant passant quand c'est des gens qui sont déments ils sont excusables, ils savent pas ce qu'ils ont, on accepte mieux, ils savent pas. Ils peuvent être désagréables sur le coup et une heure après être les personnes les plus adorables du monde. A la rigueur ces gens là on est un peu plus, un peu plus, comment dire, on... »

M : « On laisse tomber... »

IDE : « On le prend pas au premier degré, après c'est sur que quand ça vient de gens qui ont leur tête on a plus de mal à encaisser, on se dit qu'elle sait ce qu'elle dit, c'est plus douloureux mais bon quand c'est des gens... à la rigueur des fois ça nous fait sourire. (rires) Si elle dit pas qu'on est con ou qu'on est débile, à la rigueur on dit tiens elle est malade elle en ce moment, donc c'est des petits repères aussi l'agressivité des gens, c'est soit ils sont en période où ils passent à un autre stade de leur pathologie, quand ils reviennent au stade où ils sont un peu plus souriant c'est très bien. Y'en a d'autres c'est leur comportement habituel, quand ils sourient et qu'ils vont bien on se dit là il y a quelque chose qui ne va pas, donc ça après faut connaître les gens, faut vivre avec eux pour savoir comment gérer leurs réactions. Mais on généralement ça se passe bien, on a jamais eu des cas... jusqu'à présent on est à l'abri.

Tout dépend aussi du soignant, c'est vrai que c'est difficile, un jour où nous même on va pas bien nous même c'est sur, ça peut être due, c'est difficile à gérer, et quand mes collègues arrivent toutes griffées, toutes mordues: « t'as vu ? T'as vu ? » ; « bah oui j'ai vu qu'est-ce tu veux, bah faites attention » on en parle au médecin, on essaie de gérer par rapport au traitement. Dans ces cas là, on lève les doses pour dire de calmer un peu plus, bon quand ça marche c'est très bien, quand ça marche pas bien... »

M : « Parfois ça fait l'effet inverse, ça les rend complètement euh... »

IDE : « oui bah après c'est amorphe complet, bah là après faut gérer les doses, faut y aller petit à petit mais c'est sur qu'on a des gens on a jamais su... heu... une dame surtout qui est décédée là en début d'année qui n'a jamais su heu... être gérée par traitement médicamenteux... »

M : « Moi, j'en ai vu beaucoup aussi... »

IDE : « ... Jamais. Et elle, c'était le plateau dans la figure, les verres, les carafes à travers la pièce, tout tout, elle nous balançait tout tout, elle était d'une méchanceté, c'était elle prenait sa table, pourtant elle avait des pieds en fer forgé, elle la prenait, elle la jetait au milieu d la pièce. C'était, c'était quelqu'un et même les médicaments n'ont jamais su gérer, diminuer son agressivité, jamais. C'est tout quand c'est enfoui au plus profond d'eux, c'est tout. Voilà. »

M : « Merci. »

ENTRETIEN N°2

M : « Donc euh... Quel est environ le nombre de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer euh... »

IDE : « dans le service »

M : « dans votre unité ouais ? »

IDE : « (*elle soupire*) Je dirais, ils sont 40, après il y a des déments aussi. Une dizaine, ouais. »

M : « Ces personnes ont-elles déjà manifesté une violence physique contre vous ? »

IDE : « Non, pas en long séjour, non, pas vraiment, non. »

M : « Elles n'ont jamais essayé de vous griffer, de vous mordre ? »

IDE : « Avec moi non, j'ai pas euh... peut-être avec d'autres collègues, c'est fort possible ; mais pour l'instant non, c'est souvent des violences verbales, physiques euh... c'est plutôt verbal que physique. On a un cas mais c'est pas Alzheimer, donc il est agressif en ce moment, ça fait un moment que ça dure, mais sinon c'est plutôt verbal. »

M : « D'accord. Donc voilà, c'est tout. »

IDE : « C'est tout ? »

M : « C'est par rapport à la violence physique, donc si vous n'êtes pas concernée... »

IDE : « Faut demander aux autres collègues, physique y'en a peut-être mais c'est souvent verbal, c'est des comportement désorientation, euh... c'est peut être aussi le début de la maladie. »

M : « Merci. »

ENTRETIEN N°3

L'infirmière interrogée faisait partie du même service que l'infirmière questionnée dans l'entretien n°2, je ne lui ai donc pas posée la première question.

M : « Est-ce que les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ont déjà manifesté une violence physique envers vous ? »

IDE : « Oui. »

M : « Oui. Et en fait à quelle occasion et comment elle s'est manifestée ? »

IDE : « Euh... A quelle occasion, j'dirais pendant un soin, que ce soit euh... un pansement ou donner des médicaments et comment ça s'est manifesté ah par euh... une grosse claque dans la figure (*elle me montre sa joue*). Donc voilà. »

M : « D'accord. Et qu'est-ce que vous avez fait ? »

IDE : « J'ai recadré la personne en lui disant que bein, de toute façon ce qu'elle venait de faire c'était pas bien ; pas en la rouspétant comme un enfant mais en essayant de la recadrer comme un adulte. »

M : « Et ça été efficace ? »

IDE : « Oui. » (*sourire*)

M : « Oui. C'est tout ce que vous avez vécu comme situation ? »

IDE : « Bah en fait je viens d'arriver dans le service, ça fait un mois, donc euh... »

M : « D'accord. Merci. »

IDE : « De rien, bon courage. »

ENTRETIEN N°4

Il s'agit de l'entretien téléphonique avec une amie venant d'être diplômée. Je le retranscris de la façon la plus exacte possible car je n'ai pas pu enregistrer la conversation.

M : « Quel est environ le nombre de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer dans ton service ? »

IDE : « une dizaine je dirai. »

M : « Est-ce que ces personnes ont déjà manifesté une violence physique envers toi ? »

IDE : « oui. »

M : « A quelle occasion ? Comment s'est-elle manifestée ? »

IDE : « Je me souviens la semaine dernière, je faisais un pansement à la jambe d'une dame, et comme c'était trop long, elle a commencé à me dire que j'étais trop lente... j'ai continué à faire mon pansement et puis d'un coup elle m'a attrapé le bras, elle serrait très fort. J'ai eu du mal à enlever sa main. Une fois il y en a une autre, je lui ai fait sa piqûre d'insuline et elle a été surprise, elle a essayé de me donner une gifle mais je l'ai évitée. Mais les aides-soignantes m'ont raconté des choses : il y en a une qui s'est pris un coup de poing dans le ventre, une autre un verre d'eau dans la figure... »

M : « Que fais-tu dans ces cas là ? »

IDE : « Ca dépend, des fois on sait même pas pourquoi ils font ça. On essaie de leur parler mais ils n'ont pas toujours envie de nous écouter. Quand il s'agit de violence physique, il y a une collègue qui vient au cas où... et souvent ça les calme parce qu'on est deux. Et des fois c'est encore pire la personne essaie de frapper les deux infirmières. Je me souviens d'une fois en stage, ça pas été facile de le calmer. On l'a mis à l'écart des autres personnes âgées parce qu'on avait peur qu'il s'en prenne aussi à elles. »

M : « Merci. »

ENTRETIEN N°5

Il s'agit de l'entretien téléphonique avec une amie de ma mère, donc comme le précédent entretien, n'ayant pu enregistrer la conversation, l'entretien n'est pas retranscrit dans les termes exacts.

M: « Quel était environ le nombre de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer dans ton service ? »

IDE : « Je ne me souviens pas exactement... huit, dix à peu près. »

M: « Est-ce que ces personnes ont déjà manifesté des violences physiques envers toi ? »

IDE : « Oh c'était plutôt rare. »

M : « Ces rares fois, c'était à quelles occasions et comment se sont elles manifestées ? »

IDE : « D'après ce dont je me rappelle, c'était souvent au moment de la toilette : on levait les personnes tôt, des fois elles ne voulaient pas se laver et comme on les lavait quand même, forcément ça ne leur plaisait pas et elle nous le faisait comprendre. Mais c'était surtout des insultes comme « vas te faire foutre ou dégage », la violence physique c'était plus rare, c'était de l'intimidation : ils nous montraient leur poing comme s'ils voulaient nous le mettre dans la figure mais ils ne le faisaient pas. Je me souviens d'un monsieur qui une fois a craché à la figure d'une collègue car elle voulait le mettre en chambre, lui non, et devant son insistance il lui a craché dessus.

Une fois dont je me souviens aussi où j'ai eu assez peur, un monsieur était excédé par les cris d'une autre personne, elle s'en ait approchée et a tenté de lui donner une gifle. Je suis intervenue et du coup c'est à moi qu'il a essayé de donner des coups, il a même essayé de me lancer une chaise, j'étais terrifiée, heureusement qu'une de mes collègues est intervenue parce que je ne savais pas quoi faire. Sinon à part ces deux trois exemples là, j'ai pas d'autres souvenirs de violence physique. »

M : « Et qu'est-ce que tu as fait dans ces situations pour tenter de diminuer cette violence physique ? »

IDE : « Pour le monsieur dont je viens de te parler, ma collègue a tenté de le raisonner mais ça ne le calmait pas. Elle l'a emmené dans sa chambre, pour qu'il n'entende plus l'autre personne crier, à parler avec lui. Il est redevenu calme, est resté quelques minutes dans sa chambre puis il est revenu dans la salle de vie commune. Et je crois qu'il avait déjà oublié ce qu'il venait de se passer. Moi, je l'ai un peu évité jusqu'à la fin de mon poste et après c'était tout. »

M : « C'est pas évident sur le coup de faire comme si rien ne s'était passé. »

IDE : « Oui mais bon de toute façon ça ne sert à rien de leur en vouloir. Donc voilà ce qu'on faisait, on essayait de les raisonner, de savoir pourquoi ils étaient violents, des fois c'était juste à cause d'un simple mal de tête. Et parfois on les isolait un peu dans leur chambre. En fait par rapport aux personnes qui étaient plus à même d'être agressif, on savait à peu près quoi leur dire et quoi faire parce qu'on les connaissait bien et on savait comment il réagissait. Bon sauf pour le monsieur dont je t'ai parlé parce que lui ce n'était pas un comportement habituel mais sinon en général ça se passait bien, et si ça n'allait pas on demandait à une autre collègue de venir, des fois le fait de voir quelqu'un d'autre ça les calmait. Et ce n'était pas tous les jours, pas comme les réflexions mais ça on le prenait pas pour nous, ça nous faisait rire des fois. *(rires)* » C'est tout ce que je peux te dire.

M : « Merci »

J'ai choisi de terminer mon travail de fin d'études par ce poème qui m'a touchée.

ALZHEIMER²³

Qu'as-tu vieux paysan ?
Fuis tu la vie,
La vie te fuit t-elle ?
Tes regards fixent avec frayeur les objets...
Tes pantoufles t'intriguent.
Je t'aime, mais tu ne me connais pas...
On est obligé de te rappeler qui je suis et quel est mon nom.
A quoi penses-tu, grand homme de la nature,
Toi qui longes les barres tendues,
Le long des couloirs d'hôpitaux.
Ta vie est clôturée par des murs hauts.
Et cette infirmière qui te prend pour son gosse !
Montre lui, grand-père, que tu ne maîtrises plus
Tes faits et gestes.
Montre lui, quand même, tes savoirs et tes besoins d'espace.
Pourquoi éprouves-tu ce sentiment de fuite où que tu sois ?
As-tu peur des hommes ?
Voudrais-tu fuir la réalité de ce monde ?
Que caches-tu, vieil homme, derrière ce masque de l'oubli ?
Tu reconnais ton copain de classe et tu ne me reconnais pas
Moi, ta petite fille qui t'aime tant ?
Tant de maladies détruisent
Les plus intelligents des hommes.
Oh, grand-père, Quelle ânerie cette maladie !

²³ MICAS M., Vivre avec une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, Poème écrit par Séverine 15 ans, p. 59