

Institut de formation en soins infirmiers du

Centre hospitalier Sud-Francilien

Diplôme d'état d'infirmier

Travail écrit de fin d'étude

LA MALTRAITANCE DES PERSONNES

AGEES

FIEVEZ Damien

Promotion : Février 2003-2006

SOMMAIRE

Intro	Page 1
Constat avec question de départ	Page 3
<u>I. Problématique, Cadre conceptuel</u>	
<u>1 Cadre juridique</u>	Page 4
<u>2 La personne âgée</u>	Page 6
2.1 la place du sujet âgé dans la société	Page 6
2.2 la représentation du sujet âgé dans la société	Page 7
2.3 le vieillissement	Page 8
2.4 ses besoins et sa dépendance	Page 8
 <u>3 L'institution</u>	 Page 9
3.1 l'institution maltraitante	Page 10
<u>4 La maltraitance</u>	Page 11
4.1 Définitions	Page 11
4.1.1 la violence	Page 11
4.1.2 la négligence	Page 12
4.1.3 la maltraitance	Page 12
4.2 Les différentes maltraitance	Page 12
4.2.1 les maltraitances par action délibérée de nuire	Page 13
4.2.2 les maltraitances par omission	Page 13
 <u>5 Les soins</u>	 Page 14
5.1 Qu'est ce que soigner ?	Page 14
5.2 La violence dans les soins	Page 14
5.2.1 l'image de la vieillesse	Page 14
5.2.2 la violence institutionnelle	Page 15
5.2.3 de la lassitude à la démotivation	Page 15

(énoncé de l'hypothèse)

II. Hypothèse

1 L'épuisement professionnel ou Burn out Page 17

2 signes cliniques de l'épuisement Page 19

III Choix et Analyse du questionnaire

1 Choix de l'outil Page 19

2 L'analyse Page 20

Conclusion Page 23

Bibliographie

Annexes

INTRODUCTION

Le thème de mon travail de fin d'étude concerne la maltraitance des personnes âgées en institution.

« Il n'existe pas aujourd'hui d'enquête nationale du type de celle qui a été menée sur les violences faites aux femmes, ni de système d'information national. Il n'est donc pas possible d'avancer aujourd'hui une estimation fiable de l'ampleur du phénomène. »¹

On estime à « 5 à 15% des plus de 65 ans et 20% des plus de 80 ans qui seraient concernés par le problème de la maltraitance »²

A l'occasion de mon expérience professionnelle en tant qu'aide soignant et de stages infirmier, j'ai pu observer des cas de maltraitance qui m'ont amené à me poser divers questionnements.

En effet, ma représentation du sujet âgé est fondée sur l'idéologie de notre société qui consiste à respecter les cheveux blancs, car ces derniers ont contribué à l'existence même de la société en travaillant, en cotisant et/ou en fondant une famille.

L'âge avançant, les problèmes de santé, de solitude, de dégradation physique et psychologique (maladie viscérale et mentale), les personnes âgées deviennent alors les victimes d'éventuels agresseurs.

Cependant, il arrive que les médias (télévision, radio, presse) révèlent des problèmes de violence au sein d'institutions gériatriques.

Néanmoins le plus difficile est de savoir ce que l'on entend derrière le mot maltraitance.

¹ Doucet O, Duportet B, Cormier M, maltraitance envers les personnes âgées, édité par l'entreprise médicale 2004.

² Le lien social, mars 1998 n°435

Quand et comment juger qu'une situation est une situation de maltraitance ?

Quels sont les facteurs qui conduisent le soignant à agir violemment ?

Autant de questions qui amènent à réfléchir sur les pratiques quotidiennes.

C'est donc au travers de situations vécues, de lecture (livres, articles de magazine), renseignement sur l'association de lutte contre la maltraitance des personnes âgées (ALMA) que s'est développé ma réflexion sur ce sujet.

Je vais donc dans une première partie développer le concept de la personne âgée, à savoir quelle est sa place dans la société, sa représentation, qu'est-ce que la vieillesse pour aboutir enfin à ses besoins et ses dépendances.

Suivra ensuite le concept de la maltraitance avec sa définition et sa classification.

Enfin, j'aborderai le concept de soin. Qu'est-ce que soigner ? La violence dans le soin et je poserais mon hypothèse.

Dans une seconde partie je développerais le problème d'épuisement professionnel, la personne en burn out avec leurs principaux signes clinique.

Dans ma troisième partie j'analyserais mon questionnaire afin de voir si mon hypothèse s'avère exacte ou pas.

I Constat avec question de départ

Lors de remplacement en tant qu'aide soignant dans un service de long séjour, j'ai pu observer plusieurs situations qui m'ont interpellées.

Lors d'un repas, j'essayais de donner à manger à un résident qui voulait être nourri uniquement par sa fille, qui venait tous les soirs. Il refusait d'ouvrir la bouche. Une aide soignante passant par-là m'a dit de laisser tomber car s'il n'ouvrait pas la bouche, c'est qu'il n'avait pas faim.

Cet homme était totalement dépendant.

Dans ce service, il y avait plus de la moitié des résidents à faire manger avec bien entendu un temps limité et un personnel réduit.

Il me semble que cette réponse était insatisfaisante et selon moi inadapté car non vérifiée. En effet elle ne savait pas depuis combien de temps il n'avait pas mangé. J'ai appris par la suite que sa fille était en vacances et donc ne venait plus le soir.

Les toilettes sont toutes faites au lit, à la même heure, l'une derrière l'autre sans se soucier du degré d'autonomie ou de la pudeur. Effectivement, certains patients qui peuvent se tenir debout sont parfois nus devant les fenêtres sans rideaux.

Mesurer le degré d'autonomie représente pour certains soignants une perte de temps car il est plus simple et plus rapide d'effectuer une toilette complète au lit que de stimuler une personne âgée parfois lente.

Les comportements sont dit-on habituellement dus au manque de temps. Une routine ne s'est-elle pas plutôt installée, ce qui expliquerait le manque de respect de la personne âgée et un projet thérapeutique non adapté à chaque résident ?

Certains aide-soignant travaillent depuis plusieurs années dans ce service et on ne leur propose aucun changement régulier.

La personne âgée dans cet exemple n'est plus du tout considérée en tant que personne mais plutôt en tant que dépendante.

J'ai même ressenti parfois une forme de dégoût de la personne âgée. Ne serait-ce pas en lien avec ce que l'on deviendra un jour et qui inconsciemment fait peur ?

Lors d'un stage en deuxième année, dans une maison de retraite, au moment des toilettes, une résidente était très agressive car elle ne voulait pas qu'on lui fasse sa toilette. L'IDE étant venu aider pour les toilettes est à son tour devenu agressive, l'a bousculée pour qu'on lui enlève sa chemise de nuit et a levé la main sur elle pour l'intimider... ce qui a évidemment marché.

Cette situation montre que l'agressivité génère de l'agressivité. Il y a un manque de compréhension entre les deux personnes et l'infirmière n'a pas cherché d'explication au refus de cette résidente, ce qui devrait être son rôle.

Ce sont toutes ces situations qui m'ont conduit à me poser la question :

Quels sont les facteurs qui font que des soignants en arrivent parfois à des actes de violence vis à vis de la personne âgée en institution ?

1) Cadre juridique

Les devoirs des soignants sont légiférés par différents décrets :

Selon le décret n°2004-802 du 29/07/2004 paru au J.O du 09/08/04 relatif à la profession d'infirmier :

Article R.4311-2 : Les soins infirmiers, préventifs , curatifs ou palliatif, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade [...] Ils ont pour objet, dans le respect des droits de la personne, dans le souci de son éducation à la santé en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes physiologique, psychologique, économique, sociale et culturelle :

- de protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé physique et mentale des personnes ou l'autonomie de leurs fonctions vitales physiques et psychiques en vue de favoriser leur maintien, leur insertion ou leur réinsertion dans leur cadre de vie familiale ou sociale ;

- de participer à l'évaluation du degré de dépendance des personnes.

Article R.4311-3 : Relèvent du rôle propre de l'infirmière les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personne.

Article R.4312-2 : L'infirmier ou l'infirmière exerce sa profession dans le respect de la vie de la personne humaine. Il respecte la dignité et l'intimité du patient et de la famille.

Article R.4312-4 : Le secret professionnel s'impose à tout infirmier ou infirmière et à tout étudiant infirmier dans les conditions établies par la loi.

Le secret couvre non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, lu, entendu constaté ou compris.

Article R.4312-6 : L'infirmier ou l'infirmière est tenu de porter assistance aux malades ou blessés en péril.

Cependant le secret professionnel peut-être rompu en cas de maltraitance sur une personne âgée selon le code pénal.

Obligation de dénonciation :

Article 434-3 du Code Pénal(Loi n° 98-468 du 17 juin 1998 art. 15 Journal Officiel du 18 juin 1998)

(Ordonnance n° 2000-916 du 19 septembre 2000 art. 3 Journal Officiel du 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002)

Le fait, pour quiconque ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de quinze ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende.

Les limites du secret professionnel :

Article 226-13

(Ordonnance n° 2000-916 du 19 septembre 2000 art. 3 Journal Officiel du 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002)

La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende.

Article 226-14

(Loi n° 98-468 du 17 juin 1998 art. 15 Journal Officiel du 18 juin 1998)

(Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 art. 89 Journal Officiel du 18 janvier 2002)

L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :

A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes sexuelles dont il a eu connaissance et qui ont été infligés à un mineur de quinze ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique .

La personne âgées dispose de droit comme la Charte des droits et liberté de la personne âgée dépendante (Annexe I)

2) La personne âgée

2.1) La place du sujet âgé dans la société

Dans les pays industrialisés, la part des plus de 65 ans, actuellement de 15% de la population totale, est estimée pour l'année 2040 (selon les taux actuels de mortalité) à 22% (Données tirées du Larousse médical page 1111)

Cette situation engendre donc un bouleversement de la pyramide des âges.

En effet, un nombre croissant de personnes atteint un âge avancé grâce à l'amélioration des conditions de vie et d'hygiène.

Actuellement, le personnel soignant a d'avantage l'occasion de fêter le 100^{ème} anniversaire d'un pensionnaire.

La prise en charge des personnes âgées intervient au 20^{ème} siècle par la mise en place des retraites (avec la réforme de la sécurité sociale entre 1945 et 1948), et du développement des maisons de retraite.

Le rapport Laroque met en place les premières mesures d'aide pour les personnes âgées : aide ménagère, club du 3^{ème} age, soins à domicile.

Actuellement ces structures de maintien à domicile se développent de plus en plus au dépend des maisons de retraite. Aides ménagères, aides soignants, infirmiers ou kinésithérapeute se déplacent au domicile de la personne âgée afin de lui procurer les soins nécessaires et de pallier aux gestes de la vie quotidienne devenus difficiles.

En fait après le « baby boom » c'est le « papy boom » qui apparaît et pour cela la société doit s'adapter financièrement (retraites) et socialement (maisons de retraite, aides à domicile).

2.2) La représentation du sujet âgé dans la société

Grâce à son vécu, le sujet âgé était autrefois considéré comme une personne possédant la sagesse. Elle transmettait son savoir. Elle était respectée et écoutée.

De nos jours dans les sociétés modernes, avec le renouvellement rapide des techniques, les moyens importants pour garder des informations, la personne âgée est vite dépassée. Elle n'est plus une référence et son respect va en s'amenuisant.

La personne âgée s'isole de la société qui lui induit un statut de « vieux » non gratifiant. Le changement de système de valeur, l'éclatement de la cellule familiale aggrave la solitude.

En institution, le statut social se trouve encore diminué du fait même que leur choix de venir ou non n'a pas été respecté et du fait de leur niveau de dépendance qui les obligent à s'adapter à des heures de toilette, d'habillage, de repas, de coucher...

Par ces obligations, la personne âgée va devenir dans un premier temps, un être révolté, agressif ou bien soumis dans une communauté avec ses règles et ses contraintes.

2.3) Le vieillissement

Comme tout être vivant, l'être humain vieillit. Mais qu'est-ce que le vieillissement ?

Selon le dictionnaire Larousse, le vieillissement se définit comme suit :

« Action de vieillir, c'est à dire passer de la force de l'âge à la période décroissante qui suit ».

En fait le vieillissement est marqué par l'âge et par l'aspect physique de l'individu (rides, difficulté pour se mobiliser).

Le phénomène de vieillissement est permanent quelque soit l'age. Nous vieillissons un peu plus tous les jours, quelque soit les traitements et les cures prodiguées.

Au niveau physiologique, les fonctions de l'organisme diminuent, les performances physiques et biologiques suivent une courbe descendante avec l'age. La peau perd de son élasticité, les muscles perdent de la puissance, les os s'atrophient, le système immunitaire fonctionne moins bien.

Chaque individu possède une horloge biologique différente et c'est pourquoi le processus du vieillissement est influencé par les facteurs socio- économiques et les maladies.

2.4) Ses besoins et sa dépendance

La vieillesse engendre la perte d'autonomie. Le sujet âgé devient alors dépendant des autres.

Cette dépendance peut être de deux ordres :

- matériel : une personne ayant des difficultés à la marche doit utiliser un fauteuil roulant pour se déplacer.

- moral : une personne atteinte d'une maladie mentale est sous tutelle afin de gérer ses biens.

La difficulté de réaliser des gestes de la vie quotidienne amène donc le sujet âgé à prendre des décisions pour pallier à son état de dépendance.

Son entrée en maison de retraite est parfois mal vécue. Ce dernier s'inscrit dans une structure ou est institué des règles et des habitudes différentes des siennes.

La perte de ses repères, la vie collective, le changement des habitudes peuvent provoquer un déséquilibre physique chez lui.

Cependant ce dernier bénéficiera de soins personnalisés.

Le soin en unité gériatrique est basé sur des soins techniques (pansements, toilettes, injection...), mais aussi et surtout sur les soins relationnels. C'est ce côté relationnel qui permettra de mieux comprendre les besoins et les attentes du patient.

3) l'institution

Dans cette partie, je vais préciser ce que j'entends par institution.

Il y en a deux sortes : les maisons de retraite et les unités de soins de longue durée.

3.1) Les maisons de retraite

« Ce sont des institutions médico-sociales qui assurent de manière collective l'hébergement des personnes âgées valide ou semi-valide, dépendantes. Depuis les années 1980, ces institutions ont été amenées à ce médicalisé afin de répondre à la demande d'une population de plus en plus âgées et dépendante.

Il existe des établissements publics et privés. »³

³Cour de Mme Jacquemard, Mme Debevec, Module Personne âgées, Les différentes structures d'hébergement pour les personnes âgées

3.2) Les unités de soins de longue durée

« Ce sont des services hospitaliers. Ils accueillent sur critères médicaux, des personnes âgées ayant perdues leur autonomie de vie et nécessitant une surveillance médicale constante. »⁴

3.3) L'institution maltraitante

« La première violence subie par la personne âgée entrant en institution résulte de la nécessaire rupture avec le passé, rupture qui concerne plusieurs aspects de la vie antérieure du nouveau résident »⁵

Les organisations des institutions sont maltraitantes pour les personnes âgées.

« L'une des causes majeures de la violence faites aux personnes âgées en institution concerne le domaine structurel. Il s'agit là de l'organisation des établissements »⁶

« Les horaires en sont l'illustration la plus évidente : qu'il s'agisse du réveil obligatoire à 7 heures, des heures de repas imposées, de la grande plage horaire nocturne de près de 12 heures sans boissons ni nourriture, le rythme de l'institution ne tient compte ni des besoins, ni des désirs des personnes venues là passées leur retraite »⁷

Les toilettes, la plupart du temps sont faites à la chaîne, sans tenir compte du souhait du résident.

Ce soin qui selon moi à une très grande importance est trop souvent banalisé. Il pourrait être un moment de dialogue, d'échange avec la personne âgée pour mieux la comprendre et la prendre en charge.

De nombreux éléments font que l'institution est maltraitante.

Mais qu'entendons-nous par maltraitance ?

⁴ Cour de Mme Jacquemard, Mme Debevec, Module Personne âgées, Les différentes structures d'hébergement pour les personnes âgées

⁵ L'aide soignant n°7, juillet/août 1997 page 4

⁶ ALMA la maltraitance dans les institutions pour les personnes âgées, ALMA haute vienne, édité par alma France en 1999, P7

⁷ L'aide soignant n°7, juillet/août 1997 page 4

4) La maltraitance

4.1) Définitions

Suite à mes recherches, j'ai remarqué que le mot maltraitance était étroitement lié au terme de violence et de négligence.

De ce fait, je commencerais donc par les définir afin d'aboutir à une définition plus pointue du mot maltraitance

4.1.1) La violence

Selon le conseil de l'Europe réunit en novembre 1987 pour l'étude de la violence contre les personnes âgées (rapport publié en 1992), la violence se caractérise par tout acte ou omission portant atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté, ou compromet gravement le développement de la personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière.

D'après cette définition, deux types de violence sont mis en évidence :

- La violence physique : coups, brutalités (gestes vifs), attache qui entrave à la liberté de mouvements, blessure volontaire pouvant entraîner la mort.
- La violence psychique : violence verbale (injure, menaces de violences physiques et isolement, chantage), parole déshumanisante et qui dépersonnalise la personne.

« La violence se définit par des actions destinées à porter atteinte volontairement à qui ne menace pas directement son existence »⁸

⁸ Mr R. Hugonot, violence contre les vieux aux éditions Erès page 28

4.1.2) La négligence

C'est le fait d'émettre un acte de manière volontaire ou involontaire. En effet la négligence sur la personne âgée peut-être une action (non réalisation d'un pansement ou d'une toilette) ou une attitude (ne pas écouter les plaintes de la personne âgée) intentionnel ou non.

Selon Mr R. Hugonot :

« la négligence est la non satisfaction des besoins quotidiens et le manque de soins, d'attitude psychique négative tant affective que spirituelle »⁹

4.1.3) La maltraitance

« c'est en ensemble hétérogène de différentes attitudes négatives, violences physiques, chutes provoquées, lanière pour attacher, violence verbale et morale que sont les insultes, brimades, contraintes, interdictions, abus de droit, les négligences graves que sont l'absence de soins d'hygiène, refus de nourriture, refus de prévenir le médecin »¹⁰

« On pense généralement aux coups et blessures mais la maltraitance envers les vieux et beaucoup plus diffuse. Cela va d'une autorité infantiliste à l'administration massive de neuroleptiques. C'est aussi faire la toilette ou donner à manger à un ancien sans lui parler »¹¹

Cette définition met donc l'accent sur les différents mots clés explicités plus haut.

4.2) Les différentes maltraitances

L'ALMA a proposé une classification.

Deux grandes catégories :

⁹ Mr Hugonot violence contre les vieux, édition Erès, page 28

¹⁰ Revue de l'aide soignant n°6 juin 1998

¹¹ Bernard Duportet Mr gérontologue et secrétaire de l'AFBAH 20 minutes N°433 mardi 20 Janvier 2004

4.2.1) Les maltraitances par action délibérée de nuire

« Les maltraitances financières et matérielles

- *Vols d'argent*
- *Escroqueries*
- *Locaux inadaptés*
- *Inconfort par rapport à la santé*
- *Pourboires exigés pour des soins*

Les maltraitances psychologique

- *Langage insultant, irrespectueux, dévalorisant (usage des surnoms...)*
- *Propos orduriers, scatologique*
- *Chantage, menaces*
- *Non-respect d'une intimité*
- *Placement non consentit et accueil n'en tenant pas compte*

Les maltraitances physiques

- *Coups, gifles, pincements, brûlures*
- *Ligotages et barrières non justifiés*
- *Soins brusques sans informations ou préparation*
- *Non satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques*

4.2.2) Les maltraitances par omission

Se sont celles qui sont le plus souvent exercé en institution, mais elles sont mieux dissimulées (donc méconnu) parce que les personnes âgées se plaignent d'un manque et non d'une action violente :

- manque d'aide pour le lever et le coucher*
- manque d'aide à la toilette*
- manque d'aide à l'habillage*
- manque d'aide à la marche*

*-manque d'aide pour aller aux toilettes
 -privation de participations aux activités de l'institution
 -Non-respect de la vie privée »¹²*

5) Les soins

5.1) Qu'est ce que soigner ?

Prendre soins ce n'est pas seulement soigner une plaie ou une maladie car dans ce cas, le soignant porte son attention sur un organe ou une pathologie. Ce n'est pas non plus soigner la personne dans sa globalité sans identifier les éléments (cœurs, poumons, reins...) qui la compose.

En fait la personne soignée doit-être approchée de façon globale sans méconnaître les éléments car ils agissent en interaction les uns aux autres.

Les soins apportés seront donc différents pour chaque individu, car chaque individu est différent : ce sont les soins personnalisés.

5.2) La violence dans les soins

Certains facteurs sont à l'origine de la violence. Cette dernière s'exprime au travers du soins ce qui le rend brusque et vif.

5.2.1) L'image de la vieillesse

Dans sa relation avec le soignant, la personne âgée lui renvoie une image : celle de la vieillesse.

De manière inconsciente, il arrive parfois que le soignant projette sa propre image de la vieillesse au travers de la personne âgée.

¹² ALMA France à l'écoute de la maltraitance des personnes âgées 3^{ème} édition revue et corrigée 2000

La peur du devenir, de vieillir, de la mort est quelquefois mal ressentie par le soignant.

« l'image de la mort est omniprésente dans les services de gériatrie, inscrite sur le visage de chaque patient, que le soignant en ait conscience ou non, qu'il la vive ou la repousse. Il est confronté auprès de chaque lit à une relation à trois dans laquelle taire le nom du troisième ne résout rien et escamoter les cadavres non plus »¹³

5.2.2) La violence institutionnelle

Celle-ci se traduit le plus souvent par le manque de moyens.

En effet, il est parfois frustrant pour le personnel soignant de ne pouvoir réaliser des projets pour le bien-être de la personne âgée.

Par ailleurs, se sont aussi les mauvaises conditions de travail (manque de matériels, locaux...), une charge de travail trop importante par rapport à l'effectif du personnel et le non remplacement des arrêts de maladie. Tous cela peut induire des rapports violents avec la personne âgée.

5.2.3) De la lassitude à la démotivation.

La maison de retraite et les unités de long séjour accueillent et soignent les personnes âgées et ce jusqu'à leur dernier jour. Chaque personne âgée a ses manies, ses propres rituels quotidiens.

Au bout de quelques semaines, le soignant connaît les pensionnaires ce qui lui permet de réaliser des soins de plus en plus personnalisés.

Par ailleurs grâce à l'organisation du service, la personne âgée acquiert des repères, heures des repas, de la toilette, des changes.

Néanmoins la répétition de certains soins (toilette à la chaîne sans donner de sens au soin) peut à long terme, entraîner un travail routinier.

¹³ Gériatrie : La souffrance des soignants en gériatrie Dr Louis Ploton

De ce travail, en découle une démotivation du personnel. Cette démotivation se répercute alors sur son attitude. Il se désintéresse de son travail ce qui engendre un moindre investissement envers la personne âgée, et des soins maltraitant.

Après toutes ces recherches, je me suis aperçu que plusieurs facteurs pouvaient entraîner de la maltraitance envers les personnes âgées.

Actuellement il y a une grande souffrance des soignants, en effet la relation étroite renvoie à des peurs inconscientes (mort, démence, dégradation du corp.) Cette promiscuité relationnelle n'est pas compensée par l'équipe (mauvaise ambiance, routine, pas de projet de service).

Tous ces éléments entraînent un « ras le bol » de son travail plus communément appelé l'épuisement professionnel.

C'est pour cela que je me suis demandé :

En quoi l'épuisement professionnel peut-il être un facteur favorisant la maltraitance des personnes âgées ?

II) hypothèse

1) L'épuisement professionnel ou burn out.

« c'est un phénomène nouveau apparu au cours des années 1970. Il est en fait le résultat d'une situation où l'individu n'est plus en mesure de s'adapter à son environnement.

Les individus qui en souffrent ont intégré à leur vie, souvent malgré eux, des valeurs et des attentes irréalistes ou disproportionnées par rapport à ce que leur emploi ou leur milieu de travail offre comme possibilités de les combler. Ils oeuvrent dans une institution ou une entreprise au sein de laquelle l'organisation du travail est la plupart du temps malsaine. Ils reçoivent peu de reconnaissance et de soutien.

Le climat étant peu favorable à la participation, à l'autonomie et à la responsabilisation, ils sont maintenus dans un sentiment d'incapacité à trouver des solutions aux problèmes qu'ils vivent, et finissent par craquer »¹⁴

D'après Joël Savatofski « plus d'un soignant sur 4 est touché dans sa carrière professionnelle par l'épuisement professionnel. C'est un syndrome d'épuisement professionnel physique mais aussi psychique du soignant.

Il est la conséquence de situations stressantes qui n'ont pas pu être évitées ou même qui ont été étouffées ou niées. Les personnes les plus touchées sont les jeunes diplômés, pleins d'idéaux ou les « anciens » qui sont dans le même service depuis 15 ans et qui ont perdu toutes motivations »¹⁵

¹⁴ Poirier Alain symptôme d'une organisation malade

¹⁵ Savatofski Joel Fondateur-Directeur de l'école de toucher massage : Qu'est ce que le burn out 6 novembre 2004

Selon Maurange Aline « *le syndrome d'épuisement se construit sur les bases de 3 mots clés : L'émotion, l'incompréhension et la pression*

-L'émotion est le lien avec la relation d'aide dans sa rencontre avec la vie, la mort et la souffrance.

-L'incompréhension est à la fois cause et conséquence des conflits.

-La pression, inhérente au monde de l'entreprise, s'aggrave avec des dysfonctionnements

Et au cœur de cela, un stress terrible et chronique qui vire à l'insupportable va engendrer une pathologie issue du monde du travail, celle du syndrome d'épuisement professionnel.

Ce stress est nommé syndrome d'épuisement en France, burn out aux états unis.

Il est un état de fragilité psychologique et physique intense qui ne permet plus au soignant d'assurer ses responsabilités professionnelles. »¹⁶

Un facteur du syndrome d'épuisement et aussi très important.

L'âge peut en être un :

Plus nous sommes débutant et jeune, plus nous sommes sur un dispositif professionnel à « risque ».

Est ce que parce que les soignants vont dans les services réputés difficiles en début de carrière ?

Est-ce qu'on les place le plus souvent sur des horaires de garde ou de nuit ?

Est ce parce qu'ils ne compensent pas avec le support d'une vie de famille structurante ?

¹⁶ Maurange Aline : stress, souffrance et violence en milieu hospitalier édité par la MNH Janvier 2001, 161 pages

2) Signes cliniques de l'épuisement professionnel.

« Les signes somatiques sont :

Fatigue

Céphalées

Troubles gastro intestinaux

Troubles du sommeil

Infections diverses, urinaire, rénales, dermato, gynéco

Troubles dorsaux

Les signes extérieurs : découlent de l'angoisse qui déborde la réalité. Elle est ressentie comme menaçante et l'adaptation est mise en échec. Ils sont caractérisés par :

Troubles du comportement

Conduites actives par la prise de médicaments et par l'alcoolisation

Troubles alimentaires le plus souvent boulimique

Désir de fuite, donc demande de changement de service et de mutation, d'arrêt de travail prolongés.

Notons l'existence possible de « l'includence » qui est le sentiment de ne pas avoir le temps de tout faire en un temps donné, ce qui occasionne dans la pratique professionnelle des heures supplémentaires librement choisies empiétant sur la vie privée. »¹⁷

III) choix et analyse du questionnaire

Choix de l'outil

Pour réaliser mon enquête auprès du personnel soignant, j'ai choisi comme outil le questionnaire, pour obtenir un maximum de réponse. En effet je cherche essentiellement à faire une étude quantitative.(Annexe II)

¹⁷ Maurange Aline : stress, souffrance et violence en milieu hospitalier édité par la MNH Janvier 2001, 161 pages

Les questionnaires sont anonymes, ainsi le personnel soignant peut y répondre en toute liberté. Il pourra plus facilement se libérer sur le sujet, ce qu'il n'aurait sûrement pas fait lors d'entretien.

« l'anonymat des personnes et des structures investiguées ainsi que la confidentialité des données recueillies sont un point essentiel dans toute démarche de recherche. »¹⁸

J'ai choisi de distribuer le questionnaire en long séjour et en maison de retraite car la charge de travail y est la plus importante.

Vingt questionnaires ont été distribués en USLD (Unité de Soins de Longue Durée) et trente dans deux maisons de retraite.

Au total trente quatre questionnaires m'ont été restitués.

L'analyse

L'analyse de mon enquête concerne des soignants. Ils travaillent pour 59% en Maison de retraite et 41% en USLD (Annexe III, graphique n°1).

Ce questionnaire à été rempli par un grand nombre d'aides- soignants (64%) contre 23% d'agents hospitaliers et 12% d'infirmières (Annexe III, graphique n°2).

Ceci peut s'expliquer par le fait qu'il y a dans ce type de service, beaucoup plus de soins de confort,et donc un besoin d'aide soignant beaucoup plus important. Le personnel à pour la plupart entre 41 et 50 ans, puis 31 à 40 ans, 20 à 30 ans et peu de plus de 50 ans (Annexe III, graphique n°3).

Pour 76% des soignants, le fait de travailler depuis plus de 10 ans (60%) auprès de personnes âgées est un choix personnel. (Annexe III, graphique n°4 et 5)

¹⁸ Geneviève Robertson, Chantal Cateau, Diplôme d'état d'infirmier, le travail de fin d'études, édition Masson , Mars 2005, p44

On peut constater aussi que la moitié du personnel a été en arrêt de travail au cours de l'année (Annexe III, graphique n°8) et pour 87% cela est dû aux conditions de travail (Annexe III, graphique n°9).

Nous avons vu précédemment que l'absentéisme (en plus dans ce cas dû aux conditions de travail) est un signe de l'épuisement professionnel.

De plus, il ressort que face à la prise en charge de la personne âgée, beaucoup de soignants passent quelque fois le relais, perdent patience, sont autoritaires, haussent le ton (Annexe II, graphique 11), dans des contextes la plus part du temps courant à leur travail.

Synthèse des dysfonctionnements par rapport à la maltraitance : causes :(Annexe IV, question n°12)

- Impatience face à la personne âgée ralentie ou ne comprenant pas ;
- Agressivité de la personne âgée ;
- Refus de soins par la personne âgée ;
- La promiscuité personne âgée/personnel (autarcie) ;
- Manque d'infirmière et de motivation ;
- Manque de temps ;
- Routine.

Tous ces éléments peuvent montrer que le personnel est en épuisement professionnel, car ce n'est pas normal que des arguments de cette sorte, puissent être responsable d'une maltraitance envers les personnes âgées.

De plus le personnel soignant a une bonne représentation de la personne âgée. (Annexe IV, question n°13).

Quelques exemples :

- Mes parents, mes grands parents, l'image de la vie avec nos croyances, nos idées ;
- La vieillesse d'un corps qui se fragilise, mais qui reste une personne à part entière ;

- Nos racines, notre histoire ;
- Une personne qui doit être respectée, écoutée ;
- Notre propre avenir, une personne dépendante que l'on doit suppléer , une personne avant tout.

Synthèse de la question n°14 : comment le personnel peut-il devenir maltraitant ?

(Annexe IV, question n°14)

- La dépendance : charge de travail non compensée par le chiffre du personnel, ce qui entraîne une usure physique, psychologique et mentale (burn out) ;
- L'agressivité de la personne âgée qui entraîne une réponse négative par de l'agressivité ;
- Manque de formation, de personnel ;
- Manque de projet de service donnant du sens au travail et donc de la motivation ;
- Manque de reconnaissance, d'écoute du personnel par la hiérarchie ;
- Socis personnels : fragilité émotionnelle ;
- Demande de changement de service qui tarde ;
- Ambiance dans l'équipe ;
- Service de long séjour imposé ;
- Fatigue stress.

On retrouve bien dans ces synthèses des réponses des causes d'épuisement professionnel que nous avons évoqués dans le cadre conceptuel.

Tous ces éléments montrent que dans la maltraitance de la personne âgée en institution l'épuisement professionnel est un facteur déclenchant.

Mais par l'intermédiaire de ce questionnaire, d'autres facteurs viennent se rajouter.

Pour empêcher tout cela il faut s'y prendre en amont. En effet ne vaudrait il mieux pas empêcher le personnel d'arriver jusqu'à l'épuisement professionnel ?

CONCLUSION

Il m'a été très intéressant d'effectuer ce travail de recherches, car cela m'a permis d'approfondir mon questionnement au sujet d'un douloureux problème, qu'est celui de la maltraitance des personnes âgées en institution.

Finalement, il faut avoir conscience que nous vieillissons nous aussi et qu'actuellement le 3^{ème} âge laisse la place au 4^{ème} âge. Ceci laisse entendre que le nombre de personnes âgées augmente et augmentera de plus en plus.

Cependant, il ne faut pas que cette période devienne une période de rejet, d'exclusion et de violence pour la personne âgée.

Les évènements quotidiens du soignant le rendent plus vulnérable et le risque majeur est qu'il « craque ».

Il faut toujours avoir à l'esprit qu'un jour on se retrouvera de l'autre côté du miroir.

L'épuisement professionnel est un des facteurs de la maltraitance, mais comment éviter cet épuisement ?

Posons nous la question : Si des moyens humains, matériel et soutien psychologique étaient mis à la disposition du soignant et de la personne âgée, le phénomène de maltraitance serait-il abolie. ?

BIBLIOGRAPHIE

DECRETS et TEXTE DE LOI

-Décret n°2004-802 du 29/07/2004 paru au J.O du 09/08/04 relatif à la profession d'infirmier.

-Article 434-3 du Code Pénal

-Article 226-13

-Article 226-14

-Charte des droits et liberté de la personne âgée dépendante

OUVRAGES

-Doucet O, Duportet B, Cormier M, maltraitance envers les personnes agies, édité par l'entreprise médicale 2004.

-Larousse médical page 1111.

-Dictionnaire Larousse.

-ALMA la maltraitance dans les institutions pour les personnes âgées, ALMA haute vienne, édité par alma France en 1999.

-Mr Hugonot R., violence contre les vieux aux éditions Erès.

-ALMA France à l'écoute de la maltraitance des personnes âgées 3^{ème} édition revue et corrigée 2000.

-Gériatrie : La souffrance des soignants en gériatrie Dr louis Ploton.

-Savatofski Joel Fondateur-Directeur de l'école de toucher massage : Qu'est ce que le burn out 6 novembre 2004.

-Maurange Aline : stress, souffrance et violence en milieu hospitalier édité par la MNH Janvier 2001, 161 pages.

- Robertson Geneviève, Cateau Chantal, Diplôme d'état d'infirmier, le travail de fin d'études, édition Masson , Mars 2005.

-La vieillesse maltraitée 2^{ème} édition, Mr R. Hugonot aux éditions DUNOD, Mars 2004.

REVUES, ARTICLES ET COURS

- Cours de Mme Jacquemard, Mme Debevec, Module Personne âgées, Les différentes structures d'hébergement pour les personnes âgées.

-L'aide soignant n°7, juillet/août 1997.

-Revue de l'aide soignant n°6 juin 1998.

-Bernard Duportet, gérontologue et secrétaire de l'AFBAH 20 minutes N°433 mardi 20 Janvier 2004.

-Le lien social, mars 1998 n°435

SITES

-Association Française de Protection et d'Assistance aux Personnes âgées (AFPAP)

<http://www.afpap.org/inter.htm>

-Allo Maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées (ALMA)

<http://www.alma-france.org/>

Annexe II

Etudiant en troisième année à l'institut de Formation en Soins infirmiers de Corbeil-Essonnes, je réalise une enquête dans le cadre de mon travail de fin d'études qui a pour sujet la maltraitance des personnes âgées en institution.

Ce questionnaire est anonyme.

Il sera à remettre au cadre de santé avant le 02 Décembre 2005.

Je vous remercie par avance pour le temps que vous consacrerez à répondre à ce questionnaire, ainsi que pour les éléments que vous apporterez à cette réflexion.

1) Dans quelle type d'institution travaillez vous ?

.....
.....

2) Quelle est votre profession

- Infirmier (ère)
- Aide soignant(e)
- Agent hospitalier

3) Dans quelle tranche d'âge vous situez vous

- Moins de 20 ans
- 20 à 30 ans
- 31 à 40 ans
- 41 à 50 ans
- 51 à 60 ans
- 61 à 65 ans

4) Vous travaillez auprès de personne âgées depuis :

- Moins de 1 an
- Entre 1 et 5 ans
- Entre 6 et 10 ans
- Entre 11 et 15 ans
- Entre 16 et 20 ans

Autre

5) **Est-ce un choix personnel ?**

Oui

Non

6) **Si non, quelles en sont les raisons ?**

.....
.....
.....
.....

7) **Dans une journée de travail, pendant de temps travaillez vous auprès du résident ?**

1 heure

2 heures

3 heures

4 heures

5 heures

6 heures

8) **Avez-vous été en arrêt de travail cette année ?**

Oui

Non

9) **Si oui, cet arrêt est-il en rapport avec les conditions de travail ?**

Oui

Non

10) **Au cours de l'année écoulée, avez-vous pu prendre tous vos congés ?**

- Oui
- Non

11) Face à la prise en charge de la personne âgée vous arrive-t-il de :

Passer le relai :

- Souvent
- Rarement
- Jamais

Perdre patience :

- Souvent
- Rarement
- Jamais

Etre autoritaire

- Souvent
- Rarement
- Jamais

Hausser le ton

- Souvent
- Rarement
- Jamais

12) Si oui (souvent ou rarement), précisez en quelles circonstances :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

13) Pour vous que représente la personne âgée ?

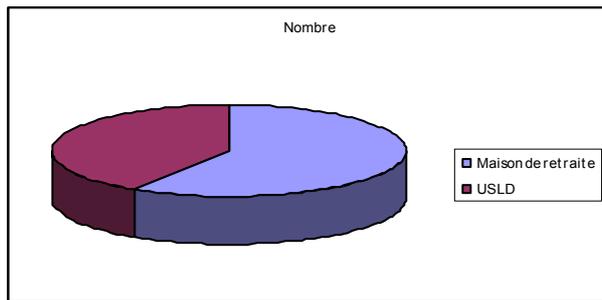
.....
.....
.....
.....
.....
.....

14) D'après vous, comment le personnel peut-il devenir maltraitant ?

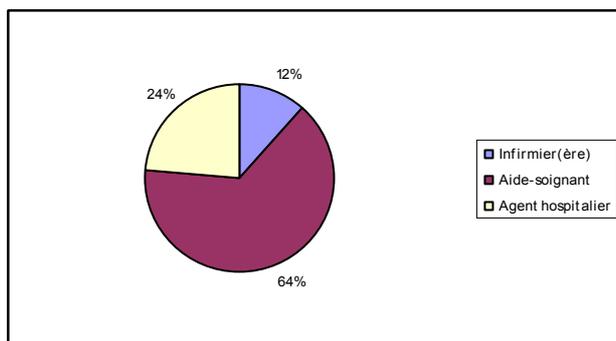
.....
.....
.....
.....

Annexe III**Question n°1 : type d'institution**

Type d'institution	Nombre	Pourcentage
Maison de retraite	20	58,83%
USLD	14	41,17%

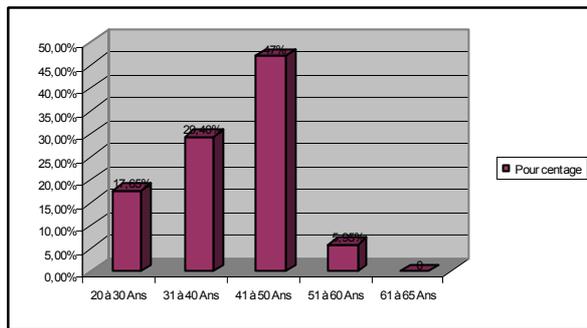
**Question n°2 : Catégories socio professionnelle**

Catégorie professionnelle	Nombre	Pourcentage
Infirmier(ère)	4	11,76%
Aide-soignant(e)	22	64,71%
Agent hospitalier	8	23,53%



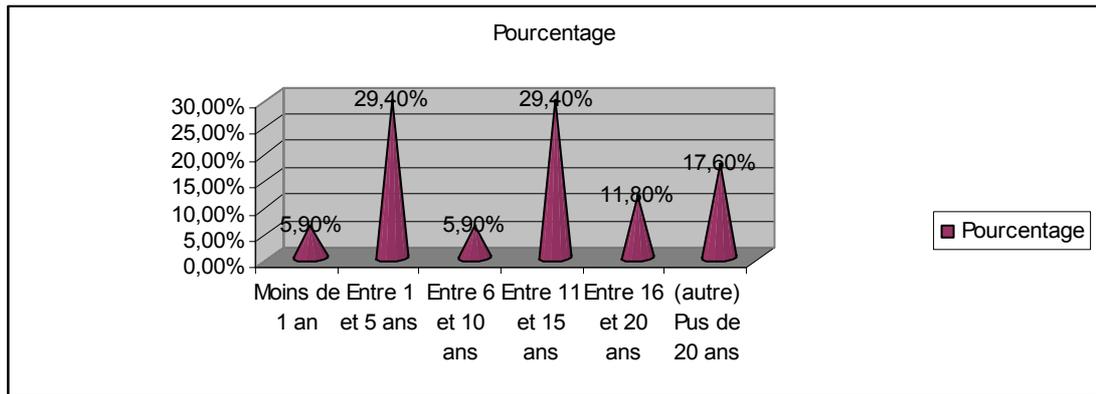
Question n°3 : Tranche d'âge

Tranche d'âge	Nombre	Pourcentage
20 à 30 Ans	6	17,65%
31 à 40 Ans	10	29,40%
41 à 50 Ans	16	47%
51 à 60 Ans	2	5,95%
61 à 65 Ans	0	0



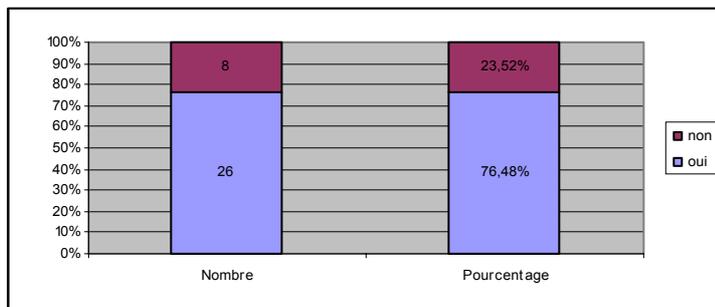
Question n°4 : Vous travaillez auprès des personnes âgées depuis :

Durée	Nombre	Pourcentage
Moins de 1 an	2	5,90%
Entre 1 et 5 ans	10	29,40%
Entre 6 et 10 ans	2	5,90%
Entre 11 et 15 ans	10	29,40%
Entre 16 et 20 ans	4	11,80%
(autre) Plus de 20 ans	6	17,60%



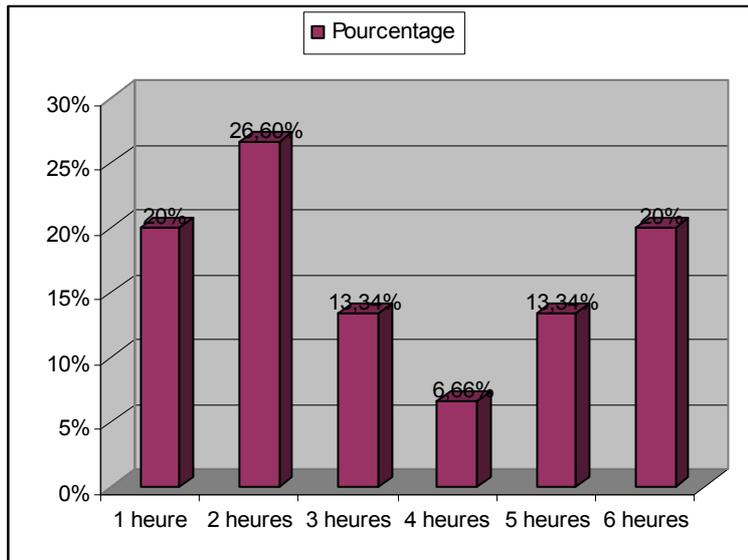
Question n°5 : Est-ce un choix personnel ?

Choix personnel	Nombre	Pourcentage
oui	26	76,48%
non	8	23,52%



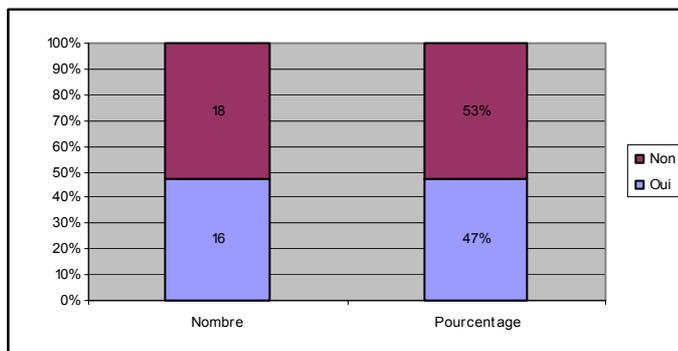
Question n°7 : dans une journée de travail, pendant combien de temps travaillez vous auprès du résident ? (question je pense mal comprise donc peu exploitable)

Nombre d'heure	Nombre	Pourcentage
1 heure	6	20%
2 heures	8	26,60%
3 heures	4	13,34%
4 heures	2	6,66%
5 heures	4	13,34%
6 heures	6	20%



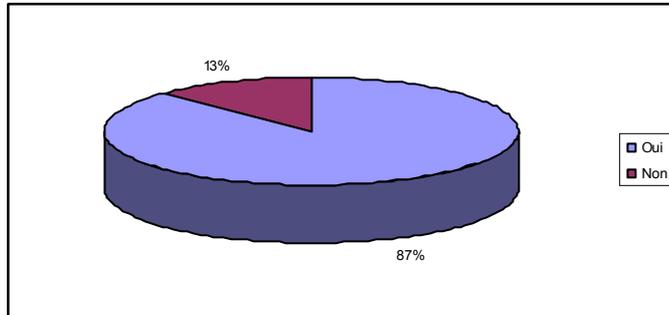
Question n°8 : avez-vous été en arrêt de travail cette année ?

Choix personnel	Nombre	Pourcentage
Oui	16	47%
Non	18	53%



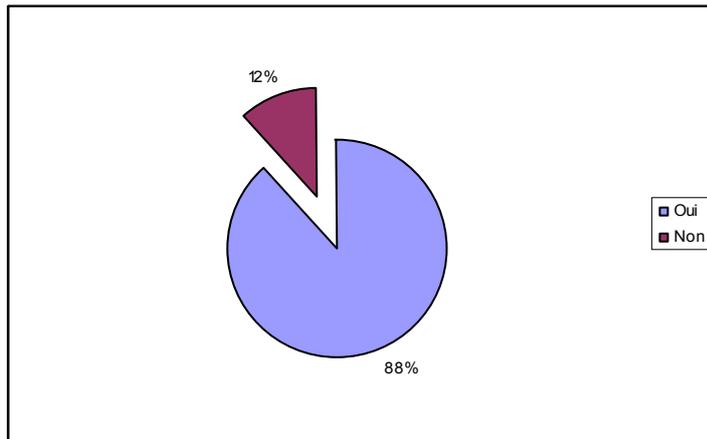
Question n°9 : si oui, cet arrêt est-il en rapport avec les conditions de travail ?

Choix personnel	Nombre	Pourcentage
Oui	14	87,50%
Non	2	12,50%



Question n°10 : au cours de l'année écoulée, avez-vous pu prendre tous vos congé ?

Choix personnel	Nombre	Pourcentage
Oui	30	88,24%
Non	4	11,76%



Question n°11 : face à la prise en charge de la personne âgée, vous arrive t-il de :

Choix personnel	Souvent	Rarement	Jamais
Passer le relais	8 (23,54%)	24 (70,58%)	2 (5,88%)
Perdre patience	8 (23,54%)	24 (70,58%)	2 (5,88%)
Etre autoritaire	10 (29,46%)	16 (47%)	8 (23,54%)
Hausser le ton	14 (41,17%)	18 (52,95%)	2 (5,88%°)

Annexe IV

QUESTIONS OUVERTES

Question n° 6 : Si non, quelles en sont les raisons ?

- Mutation de l'époux donc inscription à l'ANPE mais rien d'autre dans la profession ;
- Manque de personnel dans ce service ;
- Changement de service imposé ;
- Rapprochement familial.

Question n° 12: Si oui (souvent ou rarement), précisez en quelles circonstances

- Lors des soins, quand ils ne comprennent plus les consignes ;
- Comportements pendant les repas, moment pénible entre eux ;
- Agressivité envers le personnel, méchanceté, coups, insultes ;
- Pour la prise des médicaments ou le refus de soins ;
- Quand les résidents perturbent le service.
- Les même résidents 365 jours sur 365 jours, la promiscuité gagne ;
- Par manque d'infirmière et de motivation dans mon service ;
- Refus de faire sa toilette et de s'alimenter : contradiction avec la vie en institution ;
- Conditions dans lesquelles je travaille (manque de temps, toujours trop vite) ;
- Pour stimuler la personne âgée, l'aider à garder son autonomie, lors du repas ou de la toilette ;
- Lorsqu'un résident est trop lourd (charge de travail) ou agressif ;
- Lors de jalousie entre eux, surtout au moment des repas ;
- Lorsqu'ils s'agressent entre eux et lorsqu'ils manquent de respect envers nous ou d'autres résidents ;
- Pour faire accepter les normes d'hygiène ;
- Pour me faire entendre et respecter ;
- Lors d'un refus total de coopérer alors que cela est possible.

Question n° 13: Pour vous, que représente la personne âgée ?

- Moi, mes parents, mes grands-parents, l'image de la vie avec nos croyances, nos idées ;
- La vieillesse d'un corps qui se fragilise, mais qui reste une personne à part entière ;
- Personne de plus de 80 ans avec des facultés plus ou moins diminuées chez certaines, qui arrive à l'ombre de sa vie ;
- Nos racines, notre histoire ;
- Une autre génération qui inspire le respect des traditions, un vécu ;
- Notre devenir en tant que personne, notre histoire et ils sont oubliés de notre

société car la médecine nous les garde le plus longtemps possible mais oublie de s'en occuper après ;

-Une aînée bien souvent (en service) très dépendante donc qui demande une prise en charge très lourde ;

-Notre propre devenir ;

-Une personne diminuée qui a besoin qu'on la seconde plus ou moins ;

-Personne avec des besoins spécifiques liés à la perte d'autonomie et souvent à la maladie mentale et /ou physique ;

-Personne ayant un vécu, perdant chaque jour un peu plus de son indépendance pour tous les gestes de la vie quotidienne, entraînant une dépendance très mal vécue pouvant entraîner souvent de la dépression ;

-Une personne qui doit être respectée, écoutée et soignée ;

-Notre propre avenir, une personne dépendante que l'on doit suppléer, une personne avant tout.

Question n° 14 : D'après-vous, comment le personnel peut-il devenir maltraitant ?-Par manque de moyens pour travailler correctement ;

-Car les personnes âgées sont de plus en plus dépendantes mais le personnel ne suit pas ;

-Les besoins des résidents ne sont pas pris en compte ;

-Par réaction à de l'agressivité, de la violence de la part du résident ;

-Burn-out du personnel depuis trop longtemps dans un service de long-séjour très dur tant physiquement que psychologiquement ;

-Demande de changement de service qui tarde ;

-manque de formations ;

-service de long-séjour imposé ;

-manque de personnel du aux arrêts de travail, ce qui entraîne une plus grande fatigue du personnel ;

-en étant agressif, violent, ignorant, non respectueux bien souvent du au « burn-out » ; par lassitude du travail, par manque de reconnaissance des valeurs de chacun par les cadres ;

-par manque de projet de service et de travail de groupe ;

-car on n'ose pas dire quand le trop plein est là ;

-par manque de confiance, surcharge de travail et trop de tâches débordantes des fonctions ;

-par manque d'écoute de l'encadrement et de leur soutien trop discret ou inexistant ;

-fatigue, stress, manque de patience, non-respect ;

-manque de temps pratique auprès de la personne âgée en long-séjour (toujours montre en main, demande de rapidité...) ;

-par manque de vocation, manque de personnel et accumulation de fatigue ;

-propre vécu : un personnel qui a un vécu assez lourd peut le faire revivre aux personnes qui l'entourent ;

-lors de problèmes familiaux, soucis extérieurs ;

-peur de vieillir ou encore de voir son image future salie ;

-lors de l'agressivité des résidents (surtout coups) car lors de la douleur, on ne connaît pas sa réaction, cela peut être un réflexe ;

-mauvaise ambiance dans l'équipe.