

REUNION DU COMITE DE VIGILANCE CONTRE LA MALTRAITANCE
du 24 Janvier 2008.

Compte-rendu rédigé par la secrétaire de séance : Melle GIMER Anne-Cécile.

Membres présents : Françoise Desimpel, Directrice.
 Anne-Cécile Gimer, Psychologue.
 Francette Lamarre, Infirmière référente.
 Martine Martinelli, Aide soignante.
 Anita Emery, Aide soignante.
 Sophie Queriaud, Auxiliaire de vie.
 Emmanuelle Litolff, Adjoint administratif.
 Madame Andrée Affigliati, Représentante des familles.

Membre absent : Docteur Opoczynski, Médecin coordinateur.

Travail de définition :

Chacun détaille les situations qui lui évoquent de la maltraitance.
Martine a choisi de séparer en deux colonnes les actions déviantes et les réponses à adopter pour enrayer cette maltraitance.
Dans un premier temps, notre démarche étant de définir la maltraitance, seules les situations vont être listées.

- ⇒ Ne pas frapper à la porte,
- ⇒ Tutoyer les résidents sans leur demander leur avis,
- ⇒ Utiliser un diminutif sans leur demander leur avis,
- ⇒ Imposer des actions (heure du lever par exemple),
- ⇒ Ignorer un résident pendant les soins,
- ⇒ Etre plusieurs soignants pendant un soin,
- ⇒ Ne pas répondre rapidement à une sonnette,
- ⇒ Couper une sonnette,
- ⇒ Faire un soin de force,
- ⇒ Parler trop fort dans les lieux communs (chambre, salle à manger, couloirs),
- ⇒ Proposer un repas alors que le résident est sur la chaise percée,
- ⇒ Enfermer les résidents à clef dans leur chambre contre leur gré,
- ⇒ Mettre de façon systématique les bavoires autour du cou,
- ⇒ Gaver les résidents,
- ⇒ Faire des réflexions désobligeantes à un résident devant une assistance,
- ⇒ Mélanger les aliments.

Manue évoque les situations suivantes :

- ⇒ Parler d'un résident devant lui sans tenir compte de sa présence,
- ⇒ Ne pas prévenir d'un rendez-vous, le résident se trouvant habillé dans le hall à attendre sans savoir ni qui ni pourquoi,
- ⇒ Placer une personne sans la prévenir ou en inventant une histoire,
- ⇒ Menacer les personnes âgées,
- ⇒ Donner des calmants de façon intempestive, sans nécessité médicale,
- ⇒ Imposer un rendez-vous à un résident.

Sophie évoque les situations suivantes :

- ⇒ Solliciter une personne âgée contre son gré (aide à la marche),
- ⇒ Ne pas changer un résident souillé.

Francette relate des situations vécues :

- ⇒ Nourrir des résidents de force à la seringue.
- ⇒ Poser une sonde gastrique pour pouvoir nourrir les résidents.

Anne-Cécile évoque les situations suivantes :

- ⇒ Absence de protection juridique,
- ⇒ Ne pas évaluer la douleur,
- ⇒ Ne pas traiter la douleur.

Anita rapporte surtout des propos, qu'il est important de maintenir dans leur contexte, et évoque les situations suivantes :

- ⇒ « je n'ai pas le temps », « vous avez une protection », « ce n'est pas l'heure »,
- ⇒ Faire marcher les résidents trop vite,
- ⇒ Proposer des vêtements non adaptés à la saison, à la corpulence des résidents,
- ⇒ Fermer les placards à clef,
- ⇒ Ne pas tenir compte de la pathologie des résidents,
- ⇒ Mettre le lit en hauteur pour empêcher les résidents de se reposer durant la journée.

Madame Desimpel évoque plus particulièrement la situation suivante :

- ⇒ Descendre les résidents trop tôt dans le hall.

Toutes ces attitudes portent atteintes à la dignité des résidents et des personnes âgées en général.

Constatations :

Notre façon d'agir avec les personnes âgées est une forme de « dictature » : ils n'ont aucun moyen d'y échapper. Pour nous adultes, si nous ne souhaitons pas aller chez le médecin ou prendre nos médicaments, nous avons le droit de le faire. Personne ne nous y contraint. En revanche, une fois que nous entrons en maison de retraite, nous n'avons plus le choix. Ce sont les autres qui décident pour nous : les personnes sont obligées de prendre leurs médicaments, d'aller voir le médecin...

On ne demande plus son avis à la personne âgée. Mais pourquoi imposer aux vieux ce que nous, nous ne souhaiterions pas nous voir imposer ? Il semble que nous voulions satisfaire notre conscience.

De fait, les personnes âgées n'ont plus aucun moyen d'échapper à ce qu'on leur impose : contention, gavage... La seule façon d'échapper à ce sort est d'arrêter de manger. Quand il n'y a aucun problème mécanique ou physiologique qui pourrait expliquer le refus de s'alimenter, cela s'apparente à une forme de suicide.

On peut s'interroger sur comment ne pas avoir envie de mourir quand on nous impose quelque chose contre notre gré ? Il est donc important de savoir, quand une personne âgée souhaite que cela s'arrête, pourquoi elle veut en finir.

Lorsque les familles viennent retirer un dossier de demande d'admission, un travail « pédagogique » est fait qui détaille notre philosophie de travail. Nous ne forçons pas les résidents à manger, nous ne les attachons pas lorsqu'ils chutent, nous les laissons dormir, nous ne faisons pas une toilette de force.

Les familles acceptent ces principes quand ils leurs sont présentés car l'urgence de leur situation fait qu'ils sont soulagés de trouver une solution. Ils sont débarrassés de leur problème. Toutefois, ils ne se souviennent plus de cette philosophie de travail quand ils constatent certains « manquements ». Une famille va demander par exemple, une mise en plis trois fois par semaine alors que la résidente souhaite seulement un brushing. On fait donc bien les choses pour soi, pour avoir bonne conscience. On met en avant notre idéal en rapport avec notre situation personnelle et non plus les attentes de notre parent âgé en rapport avec son idéal.

La maladie de Parkinson :

Nous ne devons pas attendre des résidents ce qui est impossible. Ainsi, la toux et la bronchite vont ensemble. Il ne nous viendrait pas à l'idée de dire à quelqu'un « tu as une bronchite mais tu ne tousses pas ». La toux est un symptôme de la bronchite. Le ralentissement et la perte d'initiative, perte d'envie, de motivation font partie de la maladie de Parkinson. Ce sont des manifestations de la maladie. Il ne faut donc pas vouloir à toute force proposer une aide à la marche à une résidente qui présente une maladie de Parkinson. Bien qu'on pense qu'elle soit physiquement capable de cette démarche, elle n'est plus intellectuellement en mesure d'amorcer cette action.

Discussion sur les changes :

Sophie est choquée de voir que des résidents ne sont pas changés quand leur protection est souillée. Madame Desimpel met en avant deux explications. Il y a un problème de prix : les protections sont très onéreuses. Il faut donc les adapter aux besoins des résidents : mettre des protections en accord avec le moment de la journée ou de la nuit. Nous devons modifier nos habitudes de travail : mettre un change complet la journée coûte cher mais permet d'avoir moins de travail. Compte tenu du tarif, les résidents ne sont pas changés régulièrement. Il faut donc modifier la façon de travailler en proposant des protections moins coûteuses et accompagner les résidents aux toilettes plus souvent.

Il faut donc penser à accompagner les résidents aux toilettes vers 11h : ils mangeront en plus avec plus d'appétit. Il faut également penser que les urines sentent plus fortes en vieillissant. Ce sera un travail à conduire en équipe lors des réunions de secteur. Les agents titulaires doivent être présents car ils sont les garants de la qualité en tant que référents des nouveaux et des agents en formation.

Protection juridique :

La mise sous protection juridique peut donner lieu à des ambiguïtés. En l'absence de protection juridique, la famille se débrouille comme elle peut. Aucun compte rendu n'est à fournir aux instances juridiques. La personne âgée ne pourra se plaindre d'avoir été spoliée car le vol n'existe pas en famille. Il peut donc y avoir un risque de

maltraitance quand les personnes responsables sont mal intentionnées. Quand ce n'est pas le cas, il n'y a aucun souci.

Dans l'état actuel du droit, la mise sous protection juridique automatique peut être une maltraitance. Une personne âgée sous tutelle perd tous ses droits.

En 2009, une nouvelle loi sur les tutelles devrait permettre de désigner la personne que l'on souhaite avoir comme tuteur en cas de besoin.

La mise sous tutelle et la non mise sous tutelle peuvent être toutes deux des attitudes maltraitantes. C'est donc à adapter au cas par cas.

Quelle(s) réponse(s) peut-on apporter ?

Il faut que chacun soit un acteur de son travail, un acteur qui s'engage. Il est donc important de venir aux réunions de travail. Les personnes les plus assidues ne sont pas toujours celles qui auraient besoin qu'on leur rappelle les bons principes. Il faut arrêter de dire « y'en a qui », de tourner autour du pot.

Les IDE ont des cahiers pour signaler des observations de conduites déviantes : elles doivent tenir leur rôle. Quand, par exemple, elles ne vérifient pas une toilette qui serait mal faite, elles sont pourtant garantes de sa bonne qualité. Il est primordial de recadrer les bonnes pratiques. En effet, quand on ne signale pas un dysfonctionnement, on cautionne : on est donc complice d'une attitude maltraitante. Martine souligne qu'il serait intéressant que les IDE référente de chaque secteur expliquent lors des prochaines réunions l'utilité de ce cahier.

Il est nécessaire d'assurer un environnement optimal aux résidents. Toutefois, il est moins gênant de ne pas faire la poussière dans une chambre que d'enfermer un résident à clef contre son gré.

Les agents sont notés et évalués tous les ans ce qui permet d'obtenir un avancement. Personne ne souhaite signaler aux collègues les problèmes graves. Les IDE référentes doivent faire le point avec les personnes concernées. Les observations « bateaux » (de type « tu n'es pas toujours aimable avec les résidents ») ne permettent pas de sanctionner. Il est impératif d'avoir des éléments concrets pour confronter les gens à leurs responsabilités.

Une fois que nous aurons définis nos critères de maltraitance, il faudra trouver un code pour signaler une attitude déviante à un colloque.

En résumé :

La prochaine réunion est fixée au **Jeudi 27 Mars 2008** à partir de 19h jusqu'aux environs de 21h.

Lors de la prochaine rencontre, nous nous attacherons à classer les maltraitances évoquées aujourd'hui en fonction des domaines définis par le Conseil de l'Europe (cf. : document Wikipédia).

Il s'agira ensuite de déterminer les maltraitances que l'on risque de rencontrer dans la structure : cela servira de base pour construire un code des bonnes pratiques.

Il sera intéressant de mettre ces informations en rapport avec la charte « Droits et libertés des personnes âgées dépendantes » distribuée ce jour.