



**L'organisation des soins n'est-elle pas  
une source de violence vis-à-vis de la  
personne âgée**

**Par Lambeau Jean-Luc**

# Préambule

- Mon expérience m'a appris que nos comportements s'enferment souvent dans une routine.
- Combien de fois, j'ai entendu « on a toujours fait comme ça ». Cette routine est nécessaire car elle rassure et hélas nous oublions souvent que chaque patient est différent et que leurs attentes et leurs besoins ne sont pas toujours les mêmes



# Définition de la violence

- Les définitions des dictionnaires sont
  - Le fait d'agir sur quelqu'un ou le faire agir contre sa volonté par la force ou l'intimidation
  - Une disposition naturelle à l'expression brutale des sentiments
  - Le caractère brutal d'une action

On réduit souvent la violence à une atteinte physique envers une personne ou à des biens mais elle peut être plus insidieuse comme le harcèlement moral ou psychologique



# Définition de la violence

- A savoir qu'un acte, un comportement ou une parole ne peut être jugé comme violent que par la personne qui le reçoit
- Cela dépend des normes sociales, religieuses, judiciaires, institutionnelles mais aussi de la personne sa sensibilité, sa vulnérabilité physique et sa fragilité psychologique.



# L'organisation à l'hôpital

- En 42 ans de métier, j'ai vu de nombreux changements dans l'organisation de l'hôpital
- Certains positifs : apparition des services de gériatrie, l'augmentation du nombre de personnel dans les services « chroniques », la reconnaissance des services sp (psychogériatrie), l'apparition des soins palliatifs, les hôpitaux de jour
- Certains négatifs : (subjectifs): le DIRHM, l'apparition de protocole de soins, les durées de séjour, l'augmentation de la charge administrative, etc...



# L'organisation à l'hôpital

- L'hôpital est géré comme une entreprise, ce qui met les équipes sous pression (pas de lit vide, durée de séjour réduite au minimum, turn over des patients importants)
- A peine arrivé aux urgences qu'on vous parle de votre sortie et éventuellement qu'il n'y a pas de place à l'hôpital (exemple vécu )
- L'hôpital doit être efficace donc un maximum de patient qui ont un minimum de temps de séjour

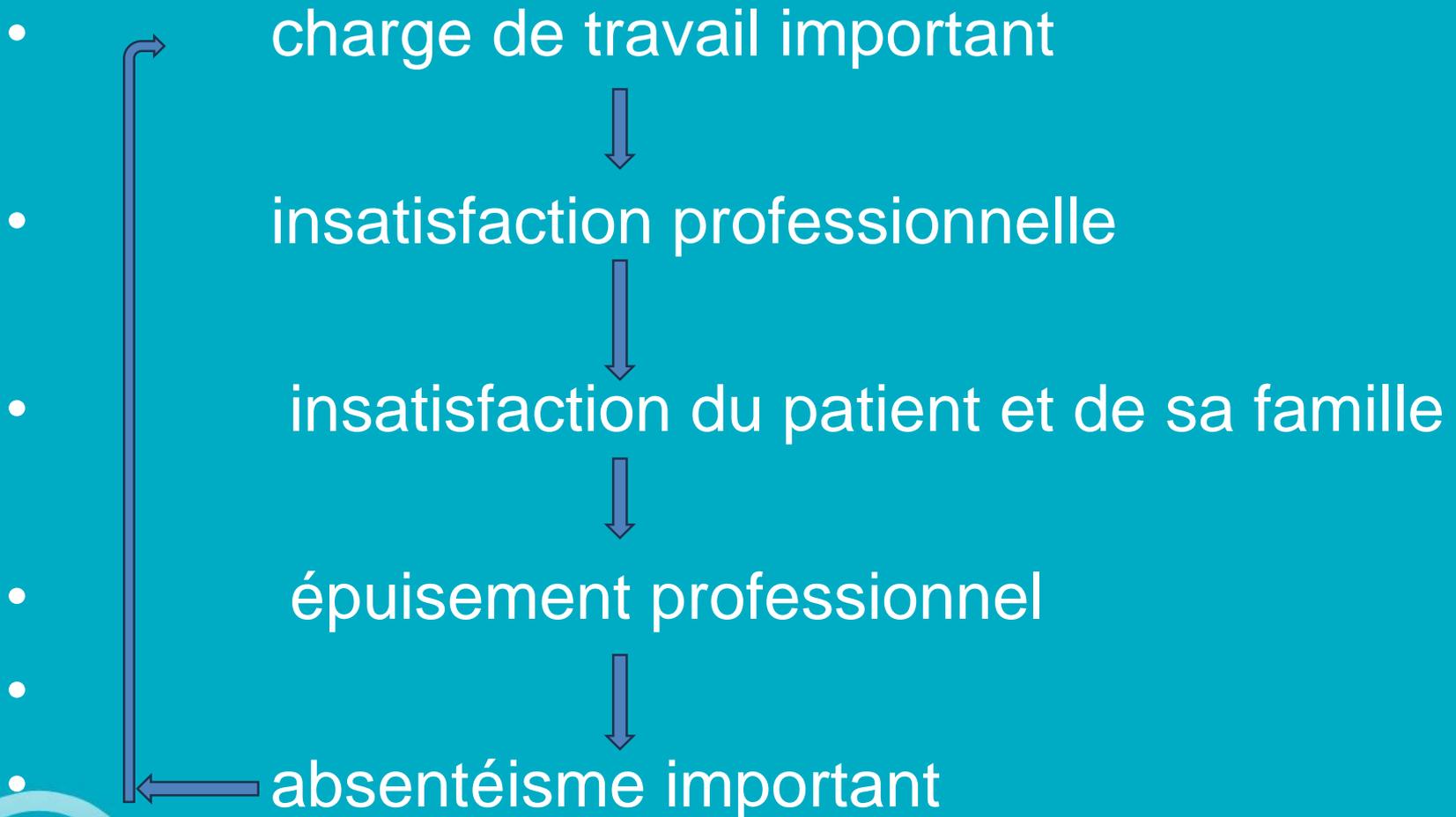


# L'organisation à l'hôpital

- Paradoxe important plus la personne est dépendante en soins plus le score du DIRHM est élevé donc plus il est « rentable »
- Ce qui met le personnel soignant dans des soins lourds.
- L'absentéisme des soignants est lié à plusieurs facteurs dont une charge de travail élevé, une augmentation des responsabilités, peu de récompense, des horaires de travail en alternance



# Début d'un cercle vicieux



# La violence ressentie

- Quand j'ai parlé à mon entourage du thème que je voulais aborder aujourd'hui. Chaque personne m'a parlé d'un épisode pendant son séjour à l'hôpital qu'elle a considéré comme violent envers elle.
- C'était souvent des gestes, des attitudes ou des paroles qui avaient été perçues comme une atteinte à leur intégrité
- Ces comportements semblaient être routiniers voire banaliser par le personnel d'après eux



# Histoire fictive de Jeanne 83 ans



# Jeanne

- Dame qui est entrée pour chutes importantes, perte rapide d'autonomie, confusion
- Elle sait se laver partiellement
- Elle a une incontinence accidentelle
- Elle aime regarder le journal télévisé le soir avant de se coucher. Elle se réveille naturellement vers 7h30, elle aime boire son café avant de s'habiller, elle est coquette et aime se maquiller. Elle se lave le soir et se couche vers 21 h et elle lit jusqu'à 22h



# Une journée ordinaire à l'hôpital pour Jeanne

- 5h30 Jeanne est réveillée pas d'elle-même mais par la veilleuse car elle est venue vérifier son linge et en profite pour faire sa prise de sang
- 6h bruit dans le couloir car le téléphone sonne +++ - une infirmière annonce son absence
- 6h30 bruit dans le couloir le personnel arrive rire et discussion puis on entend râler
- 6h45 bruit de cireuse dans le couloir
- 7h on lave Jeanne, on change son linge



# Jeanne

- On la met au fauteuil avec tablette près de la fenêtre et on laisse sa porte ouverte et l'infirmière oublie de mettre la sonnette ou le cordon est trop court
- 7h30 elle doit uriner mais pas moyen de sonner
- 7h45 une aide - soignante entre dans la chambre (ouf) mais c'est pour lui dire qu'elle est à jeûn pas le temps de la mettre aux toilettes car elle sert seule les déjeuners
- Personne avant 11h car on vient la chercher pour un examen



# Jeanne

- On la conduit avec son fauteuil et sa tablette
- Elle attend 45 minutes à la radio et quand on la met sur la table, sa protection est bien remplie. Le technicien râle et appelle une infirmière du service de Jeanne pour venir la changer et puis on verra l'examen
- 10 minutes d'attentes avant qu'une infirmière arrive et la change en râlant
- L'examen est fait et elle attend 10 à 15 minutes avant de retrouver son service



# Jeanne

- Dans le service, elle attend encore avant de manger et enfin on lui donne son repas vers 13h et elle sent que l'aide - soignante est pressée
- Après le repas on incline son fauteuil pour la sieste toujours porte ouverte car le kiné va la faire marcher une demi – heure.
- 16h tour des changes on vérifie si la protection est à changer et enfin on lui demande si elle veut aller aux toilettes. Si elle dit oui on l'a conduit en fauteuil roulant aux toilettes c'est plus rapide. Si elle dit non on va la changer mais attention elle n'a pas intérêt à sonner dix minutes plus tard pour aller aux toilettes



# Jeanne

- 16 h30 le souper on lui donne son plateau et on remet sa tablette
- 18h30 on change Jeanne et on la met au lit. On ferme les tentures et on éteint la lumière
- 21h distribution des médicaments et vérification de la protection
- 1h du matin vérification de la protection

C'est une journée ordinaire il y a parfois pire :

- Double protection, signe de croix, blouse d'op en continu, etc...



# La violence ressentie par la personne âgée

- La première violence est la maladie en elle-même car elle met en avant sa vulnérabilité et parfois sa dépendance vis-à-vis des autres, la perte de son autonomie, le changement d'environnement.
- L'hospitalisation en elle-même va être vécue comme violente car va entraîner des pertes de ses routines liées à l'organisation du service:
  - De ne plus dormir avec un être cher mais un voisin peut-être difficile
  - De ne plus manger quand on a faim



# La violence ressentie par la personne âgée

- De ne pas être mis au lit à l'heure habituelle
- Être dans un milieu bruyant
- De ne pas se réveiller naturellement
- De ne plus choisir ses vêtements
- De perdre ses habitudes de loisirs ou ses rituels
- elle doit apprendre à devenir une bonne malade. Cette consigne n'est pas dite mais clairement suggérées à travers les mots, les attitudes des soignants



# La violence ressentie par la personne âgée

- Être un bon malade c'est quoi??
  - c'est être obéissant : suivre toutes les prescriptions, se conformer à toutes les contraintes ou soins que lui imposent les soignants même si ils sont douloureux
  - C'est de ne pas déroger aux habitudes du service
  - C'est affronter courageusement leur maladie sans trop se plaindre et surtout ne pas trop sonner ( tolérance suivant le personnel présent)



# La violence ressentie par la personne âgée

- c'est limiter ses demandes, ses besoins, ses émotions pour ne pas être « mal vu »

Ils sentent que le risque pour eux est de devenir le mauvais malade : le méchant, le violent, l'agressif, le fou, le dément, le râleur, etc...



# La violence ressentie par la personne âgée

- La pire des violences qu'elle peut avoir c'est le diagnostic de démence car la personne :
  - va perdre le droit de décider par elle - même
  - va être considérée comme un enfant (ne fais pas ci , ne fais pas ça)
  - va perdre son droit de circuler librement
  - va perdre son besoin d'être utile
  - va perdre son identité
  - Ses plaintes vont être jugées à travers sa maladie non à travers ses besoins ni ses émotions



# La violence ressentie par la personne âgée

- D'autres déclencheurs peuvent être ressenties comme violents:
  - le non - respect de leur pudeur ou de leur autonomie
  - La non - compréhension des informations reçues
  - La contradiction entre soignants et l'insécurité qui en découle
  - Les retards et le report d'examens perçus comme importants



# La violence ressentie par la personne âgée

- Le non – respect des rituels vécus comme importants
- Les pressions pour accepter un examen ou une sortie de l'hôpital ou une décision concernant son avenir
- La non – compréhension des règles institutionnelles formelles et informelles



# Que faire?

- Être bienveillant :
- Vis-à-vis de soi: accepter d'être qu'un humain et qu'on a des limites et qu'on fait de son mieux. Apprendre à gérer ses émotions et reconnaître ses besoins insatisfaits. Développer son quotient émotionnel
- Vis-à-vis de l'équipe: apprendre à exprimer ses émotions de manière non violente. Ne pas être dans le jugement mais dans la recherche de solutions
- Vis-à-vis des patients



# Bienveillance vis-à-vis du patient

- Des soins proches des habitudes de vie (carnet de vie)
- Être calme (ancrer)
- Être empathique ce qui entraîne la bienveillance
- Si l'empathie est de ressentir ce que vit la personne dans cette situation et la bienveillance est l'aider à surmonter cette situation
- Éviter le paternalisme et tenir compte l'expérience de vie de la personne et de ses capacités restantes



# Bienveillance vis-à-vis du patient

- Expliquer ce qu'on lui fait au fur et à mesure
- Rappeler ce qu'on fait si il y a un temps entre l'annonce du soin et l'exécution de celui-ci
- Laisser le choix (être acteur de ses soins)
- Renoncer ou retarder le soin si il le refuse
- Privilégier l'écoute au faire

Un soignant qui écoute un patient fait quelque chose de très important





**Merci pour votre écoute**

