

Position éthique 4

Maltraitance envers des patients ou résidents par des infirmiers ou infirmières

Les actes de maltraitance envers un patient par des soignants sont le plus souvent commis en cachette¹. Aucun chiffre précis n'est disponible à ce sujet mais il y a toutefois lieu de supposer que les cas connus ne représentent que la pointe visible de l'iceberg. Les mauvais traitements portent atteinte à la dignité humaine et aux droits de l'homme universels. Ils ont des conséquences aussi bien physiques que psychiques sur les victimes et ne doivent être justifiés ni tolérés sous aucun prétexte.

Dès qu'un mauvais traitement commis par une infirmière ou un infirmier est décelé, il est indispensable de clarifier les faits de manière spécifique sur le plan individuel et institutionnel, d'amener les responsables à rendre des comptes et d'engager des mesures de prévention. Il importe d'examiner les mécanismes en jeu dans l'ensemble du système qui permettent l'émergence de ce genre d'incidents.

Définition

Dans le présent document, la maltraitance est définie comme des actes ou de la négligence commis par l'infirmière ou l'infirmier dans l'intention de nuire physiquement et/ou psychiquement à un patient placé sous sa responsabilité.

Ils englobent:

- **les maltraitements physiques:** douleurs physiques et/ou blessures infligées au patient, par exemple coups, brutalité, abus sexuels ou immobilisation par l'usage de la force;
- **les maltraitements psychiques:** douleurs psychiques infligées au patient en le rabaisant, le dévalorisant, l'intimidant ou le menaçant;
- **la négligence:** privation systématique de droits et/ou non-exécution systématique des soins nécessaires, entraînant le manque de biens matériels ou de prestations (par ex. priver de dessert, refuser les médicaments contre la douleur ou empêcher d'avoir des contacts par téléphone);

- **l'exploitation financière et matérielle:** utilisation illégale ou inconvenante de ressources ou droits financiers à des fins d'enrichissement personnel ou dans le but de se procurer un autre avantage².

Objectif de la prise de position

Cette prise de position s'adresse aux infirmières et infirmiers ainsi qu'à tous les professionnels impliqués dans les soins et à leurs supérieurs. Elle montre comment il est possible d'empêcher la maltraitance et comment se comporter et assumer ses responsabilités lorsque des sévices ont déjà été commis.

Ce document ne traite pas de la maltraitance commise par les proches et les intervenants non professionnels, de la violence des patients et des résidents à l'égard du personnel soignant, de la violence entre patients ni des mesures de contrainte appliquées sur la base d'une décision institutionnelle ou officielle.

Le contexte de la maltraitance

Les ouvrages spécialisés contiennent très peu d'éléments factuels étayés scientifiquement sur le contexte et les causes des mauvais traitements. Par contre, ils mentionnent en particulier les facteurs d'influence suivants:

- **Facteurs personnels et biographiques:** des raisons telles que l'anxiété, l'abus de pouvoir; des compétences insuffisantes en matière d'auto-soins, le burn-out, des aptitudes communicationnelles insuffisantes ou le surmenage³.

¹ Lindbloom, E.J. et al (2007). Elder mistreatment in the nursing home: a systematic review. Journal of the American Medical Directors Association, 8(9): 610-616.

² International Council of Nurses ICN (2001): Fact Sheet 'Elder Abuse' <http://www.icn.ch/publications/fact-sheets/>

³ Forum de gérontopsychiatrie de Mannheim (21.11.2007). Gewalt im Alter – Grenzsituationen in der Pflege.

- **Facteurs structurels et institutionnels:** la taille et la composition d'une équipe, l'aménagement de l'espace, la qualité de vie des patients ou la gestion institutionnelle⁴.
- **Facteurs sociétaux:** l'évolution démographique, les différences culturelles, la pauvreté des personnes âgées, l'augmentation du coût des soins, le peu de valeur accordée par la société aux personnes âgées.

Le plus souvent, les mauvais traitements ne proviennent pas d'une cause unique mais résultent d'une interaction entre plusieurs facteurs. Il n'est pas toujours facile de percevoir toutes les influences en présence. Néanmoins, il s'agit de prendre en compte le plus grand nombre possible de facteurs lors de l'analyse des cas de maltraitance et de l'introduction de mesures de prévention.

Recommandations pour la pratique

Prévention

Avec soi-même

- Veiller à utiliser un langage objectif et nuancé. Cela aide à prendre de la distance par rapport aux situations difficiles et à résoudre les problèmes objectivement.
- Percevoir en soi-même les manifestations d'impatience et les mouvements d'agressivité et les gérer.
- Aborder la question du surmenage personnel et de celui de son entourage et demander du soutien ou du renfort pour pouvoir se décharger.
- Utiliser l'espace prévu pour l'hygiène mentale, par exemple les présentations de cas ou les bilans de situation, les discussions éthiques ou les séances d'équipe.
- Ne pas effectuer seul les soins auprès de patients ayant un comportement agressif ou provocant.
- Percevoir les irrégularités et les attitudes inappropriées dans le comportement des collègues de travail et en parler.
- Veiller à un juste équilibre entre travail et temps de repos.

Avec les collègues de travail

- Veiller à utiliser un langage objectif et nuancé.
- Percevoir les manifestations d'impatience et les mouvements d'agressivité des collègues et aborder cette question.
- Ne pas laisser un collègue effectuer seul les soins auprès de patients ayant un comportement agressif ou provocant.

Au sein de l'institution

- Veiller à utiliser un langage objectif et nuancé.
- Mettre à disposition un espace pour l'hygiène mentale, par exemple sous la forme de présentations de cas ou de bilan de situation, de discussions éthiques ou de séances d'équipe. Veiller à ce que ces offres puissent répondre à la fois aux besoins professionnels et émotionnels.
- Cultiver la philosophie de la relation en partenariat avec les patients et les résidents.
- Établir une charte des soins infirmiers contenant des directives claires sur la manière de gérer les relations et de se comporter avec les patients et les résidents.
- Avoir un règlement relatif aux vêtements.
- Engager du personnel qualifié qui correspond aux exigences.
- Au moment d'embaucher du personnel, s'assurer que le candidat fait preuve d'une attitude de sollicitude envers les autres.
- Veiller à ce que l'affectation des ressources humaines soit adaptée aux besoins et aux exigences.
- Garantir une culture constructive de l'erreur.
- Permettre aux patients, aux résidents et à leurs proches d'exprimer leurs plaintes de manière simple et sans crainte de répercussions négatives.
- Veiller à ce que les actes de maltraitance soient déclarés.
- Analyser les cas de maltraitance de manière systématique et, sur cette base, appliquer systématiquement des mesures pour prévenir de nouveaux mauvais traitements.

- Contrôler régulièrement la vérification et l'administration des médicaments.
- Sensibiliser les médecins et le reste du personnel à la problématique de la maltraitance.
- Établir et communiquer les responsabilités en cas de maltraitance.
- Aborder ouvertement la question des actes de maltraitance et de leurs causes avec les collaborateurs.
- Proposer des formations continues dans des domaines spécialisés et en éthique.
- Promouvoir un juste équilibre entre travail et temps de repos des collaborateurs.

Procédure en cas de suspicion ou après un acte de maltraitance

Avec soi-même

- Présenter ses excuses aux personnes concernées.
- Demander d'être déchargée et aidée.
- Il est recommandé, dans son propre intérêt, de rechercher la discussion à ce sujet avec son/sa supérieur-e hiérarchique.
- Solliciter de l'aide, éventuellement aussi à l'extérieur, dans le but de discuter de la situation avec du recul, de prendre conscience des éléments contextuels, d'apprendre d'autres façons de réagir et ainsi de prévenir de nouveaux actes de maltraitance.

Avec les collègues de travail

- Ne pas tolérer la maltraitance, aborder la situation de manière ouverte et objective en faisant preuve d'empathie et en approfondissant les points suivants:
 - Que s'est-il passé du point de vue de la personne ayant commis l'acte de maltraitance?
 - Comment cette personne gère-t-elle le stress et le surmenage dans cette situation précise?
 - Qu'a-t-elle pensé au moment des faits? Comment s'est-elle sentie?
- Lui proposer immédiatement de la décharger.
- Dans le doute, ne pas attendre et prévenir immédiatement le/la supérieur-e hiérarchique.

Au sein de l'institution

- Adresser des excuses aux personnes concernées.
- Informer les supérieurs hiérarchiques.
- Aborder ouvertement la question avec le collaborateur/la collaboratrice ayant commis l'acte de maltraitance:
 - Que s'est-il passé de son point de vue?
 - Qu'a-t-il/elle pensé au moment des faits? Comment s'est-il/elle senti-e?
 - Exiger des explications/justifications par rapport aux actes commis dans la situation en question.
- En cas de surmenage, proposer immédiatement au collaborateur/à la collaboratrice de le/la décharger.
- Convenir avec le collaborateur/la collaboratrice d'objectifs et de mesures pour éviter de nouveaux actes de maltraitance.
- Vérifier la réalisation des objectifs.
- Proposer si possible une formation continue.

En présence d'un acte de maltraitance relevant du droit pénal:

- engager une action de droit pénal,
- ordonner la suspension/le licenciement.

Si la personne concernée ne reconnaît pas la situation ou que les mesures engagées ne portent pas leurs fruits:

- ordonner le licenciement.

Remarques finales

Par la nature même de sa profession, l'infirmière ou l'infirmier est parfois amené à être en contact physique et psychique très étroit avec les patients. Pour autant, les maltraitances ne peuvent en aucun cas être tolérées et il convient de réagir en conséquence. Le principe éthique de l'ASI, selon lequel «Le respect de la dignité de l'individu et du caractère unique de la vie sont au centre de toutes les activités infirmières»⁵ est appliqué sans restriction dans chaque situation de soins.

Berne, juin 2010

⁴ Zimbardo P. (2008). Der Luzifer-Effekt Die Macht der Umstände und die Psychologie des Bösen. Spektrum Akademischer Verlag. Heidelberg

⁵ ASI (2003). L'éthique dans la pratique des soins.