

Le cadran des risques de maltraitance

Christophe Sertori¹, inf. dipl. ES ; Vito Mariano Cancelliere², psychopédagogue, Dr phil. PhD

¹Service cantonal de la santé publique, Neuchâtel ; ²Indépendant, Berne

Janvier 2020

Un outil de risk management des cas de maltraitance dans les EMS

Introduction

Le but de cet article est de présenter un outil d'analyse, d'identification et de gestion des cas de maltraitance dans les EMS. Notre approche, qui s'adresse en premier lieu aux responsables et aux managers, est volontairement pratique. La bibliographie en annexe répertorie les textes, les livres et les documents qui nous ont inspirés.

La maltraitance des personnes âgées est une réalité qui toucherait plus du quart de la population âgée de plus de 65 ans dans le monde¹. Du point de vue des directions d'établissement médico-social pour personnes âgées (EMS), la maltraitance est devenue une expression chargée de significations diverses et parfois évitée. Son évocation peut défaire la réputation d'un établissement et celle de ses responsables.

Pour une direction d'EMS, il est donc primordial de commencer par adopter une définition claire de la notion de la maltraitance. Précisons que nous entendons par maltraitance la définition qu'en donne l'OMS :

« La maltraitance envers les personnes âgées constitue un acte isolé ou répété, ou un manque d'action appropriée, qui survient dans le cadre de toute relation dans laquelle il y a une attente de confiance et qui cause un dommage ou de la détresse à une personne âgée. Elle peut prendre différentes formes : physique, psychologique/émotionnelle, sexuelle, financière, ou refléter une négligence intentionnelle ou involontaire. »²

L'étape suivante pour une direction d'EMS, est de rendre explicite ce qui fait écho à cette définition de la maltraitance, au sein de son organisation et dans la gestion du personnel.

¹ Cooper, Selwood et Livingston (2008)

² Traduction libre de l'association *alter ego* (2020) de la définition donnée par la *Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse* de l'OMS (organisation mondiale de la Santé – 2002)

Processus à la fois de gestion des risques et d'amélioration continue de la qualité

L'outil que nous proposons permet d'asseoir une démarche pratique en aidant à la catégorisation des actes de maltraitance qui auraient été révélés par le système d'annonce d'incident. La présence de ce dernier est une condition pour l'utilisation du cadran ; un dépistage systématique revêt une importance certaine et peut être qualifié d'action de santé publique³. Du point de vue épistémologique nous sommes conscients des limites de tout dispositif⁴ d'analyse et d'explication. Nous adoptons toutefois avec modestie le conseil du philosophe :

« Il est très utile au marin de connaître la longueur de la sonde, bien qu'il ne puisse pas avec elle tester la profondeur de tous les océans ; il suffit qu'il sache que sa sonde est assez longue pour atteindre le fond dans les endroits où elle lui est nécessaire pour choisir son trajet et l'empêcher de se précipiter sur les hauts fonds, où il risque de s'échouer. Notre tâche ici n'est pas de tout connaître, mais seulement ce qui intéresse notre conduite⁵. »

De manière plus générale, s'intéresser à la maltraitance est une des modalités d'agir sur ce qui est la mission première d'un EMS, soit prendre en charge et accompagner adéquatement les personnes âgées. Se dessine ainsi en toile de fond le concept de bientraitance (ou bienfaisance) en tant que « *démarche positive et mémoire du risque* [de maltraitance] » tel que tente de le définir la haute autorité de santé française :

*[...] deux règles générales: « (1) ne faites pas de tort ; et (2) maximisez les avantages et minimisez les dommages possibles »⁶. De cette notion, il faut retenir l'idée d'une absence de tort faite à l'autre, d'une part, et surtout d'un équilibre à trouver au sein des pratiques entre ce qui apportera un bénéfice et ce qui causera du tort à l'usager. [...] La bientraitance est donc à la fois **démarche positive et mémoire du risque**. La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'usager en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance. [La bientraitance est un] mouvement d'individualisation et de personnalisation permanente de la prestation, la bientraitance ne peut, en tant que telle, recevoir de définition définitive. [...] Parce que la bientraitance est l'interprétation concrète et momentanée d'une série d'exigences, elle se définit dans le croisement et la rencontre des perspectives de toutes les parties en présence.⁷*

³ Nakamura et Roulet Schwab (2017)

⁴ Nous utilisons le terme de dispositif selon la définition de Giorgio Agamben (2007, p. 31) « [...] j'appelle dispositif tout ce qui a, d'une manière ou d'une autre, la capacité de capturer, d'orienter, de déterminer, d'intercepter de modeler, de contrôler et d'assurer les gestes, les conduites, les opinions et les discours des êtres vivants. »

⁵ Locke (2001), p. 62

⁶ The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the protection of human subjects of research. Report of the National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioural research. Part B : « Basic Ethical Principles », § *Beneficence*, 1979.

⁷ ANESM (2008), pp. 12-14

On ne peut identifier un risque de maltraitance sans un regard global sur l'organisation singulière de soins et d'accompagnement. La connaissance par une direction d'EMS de la réalité de sa propre organisation lui permet d'augmenter à la fois son autonomie et la pertinence de ce qu'elle entreprendra pour améliorer ses prestations. Être mieux armé pour tout ce qui touche à la prévention de la maltraitance doit aussi tenir compte du niveau des individus, du sens que chaque professionnel donne à sa pratique et de la cohérence qu'il y a entre les valeurs affichées par l'EMS et les moyens que celui-ci met à disposition pour les faire vivre, les réaliser. Avec l'annonce d'incident, une institution amorce un processus à la fois de gestion des risques (risk management), de business continuity (résilience organisationnelle) et d'amélioration continue de la qualité.

Les modalités du système d'annonce d'incident impliquent donc de réunir dans une même base de données des faits, des constats, que les professionnels d'une institution peuvent observer et effectuer. Et cela, quel que soit la voie par laquelle ces constats sont révélés : plainte d'une famille, observation d'un cadre, remarque d'un collègue, confiance d'un résident, etc. Avec l'annonce d'incident, une institution amorce un processus à la fois de gestion des risques et d'amélioration continue de la qualité.

La typologie d'un système d'annonce d'incident définit la manière d'annoncer (par quel biais ? avec quel support ? à quels destinataires ?) et la méthode de classement de ces annonces. Elle est au départ d'une analyse qui conduit à la définition d'actions correctives, curatrices ou préventives et de l'application des mesures qui évitent que les incidents annoncés ne se reproduisent. Des questions surgissent inévitablement. Doit-on sanctionner ? Et si oui, de quelle manière ? Doit-on inscrire ce qui est constaté dans un processus d'amélioration continue ? Doit-on corriger par de la formation ou de l'information ? L'outil que nous présentons ici concerne la méthode de catégorisation des incidents et il oriente les étapes d'analyse et de définition de mesures qui en découlent.

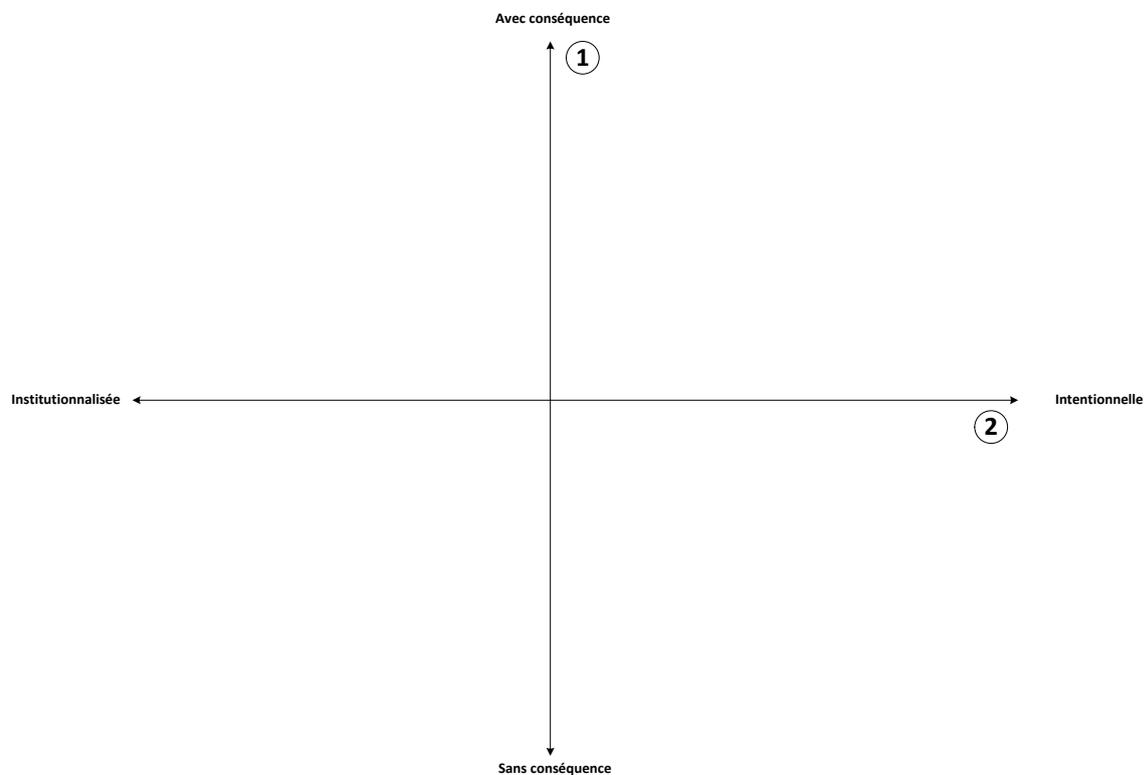
Mais si nous voulons associer prévention de la maltraitance et démarche qualité, on ne peut pas faire abstraction d'un principe véhiculé par les démarches reconnues dans la gestion de la qualité (ISO, EFQM, etc.), celui de la « *non-blame culture* » ou culture de la « non-sanction ». Il s'agit de promouvoir l'annonce d'incident en incitant les collaborateurs à signaler des erreurs ou des problèmes qu'ils rencontrent sans la crainte d'une sanction. Il faut pouvoir garantir aux employés que l'organisation qui les emploie ne cherche pas en premier lieu des coupables, mais l'amélioration constante de l'organisation et des prestations fournies. Nous pensons toutefois que les actes de maltraitance sont des types particuliers « d'incidents » qui nécessitent qu'une limite d'ordre éthique soit clairement posée. Le franchissement de cette limite impose des mesures disciplinaires possibles. La protection des personnes âgées doit *in fine* primer sur le principe d'anonymisation des annonces d'incidents.

Le cadran des risques de maltraitance

Nous plaçons sur un premier axe (1) l'impact d'un acte de maltraitance sur une personne âgée, qui se décline entre l'absence de toute séquelle et la présence d'une atteinte physique et/ou psychologique.

Un deuxième axe (2) est un continuum entre un degré d'implication ou de responsabilité d'une organisation et celui de la responsabilité individuelle du professionnel qui y est impliqué. La cause que l'on souhaite identifier oscille entre un déficit de l'organisation et/ou de son fonctionnement et le manque de connaissances et/ou de compétences d'un professionnel.

Les deux axes réunis forment le graphique suivant:



Notre classement des actes de maltraitance se fait donc selon deux dimensions principales: (1) le degré d'impact de l'acte de maltraitance sur une personne âgée et (2) le degré d'implication ou de responsabilité supposé de l'individu. La volonté ici est d'avoir une vision d'ensemble des problèmes organisationnels et individuels. Il y a aussi le pari d'une intégration possible de la « *no-blame culture* » et des voies d'interventions hiérarchiques impliquant des sanctions.

Pour les deux axes principaux que nous venons de poser, nous pouvons maintenant affiner les différentes dimensions en jeu en posant des échelles de gradation respectives. Le premier axe concerne l'impact des actes de maltraitance. Une échelle va de « pas du tout de conséquence » à « séquelles » pour la personne qui est victime. La nature (physique et/ou psychique) de l'impact pour la personne peut être limité à la durée de l'acte de maltraitance ou perdurer dans le temps.

Prenons comme exemple le fait de réifier une personne lors d'un soin d'hygiène, en adoptant une posture distante, absente de tout comportement chaleureux. Cette attitude peut être vécue difficilement pour la personne, mais sans que son sentiment d'humiliation ou de tristesse ne dure au-delà du temps de soins. Il y a dans ce cas une « séquelle momentanée ». Mais, il peut aussi y avoir un impact plus durable : par exemple, une personne chute suite à un geste malencontreux et cela provoque une fracture qui impactera durement la personne.

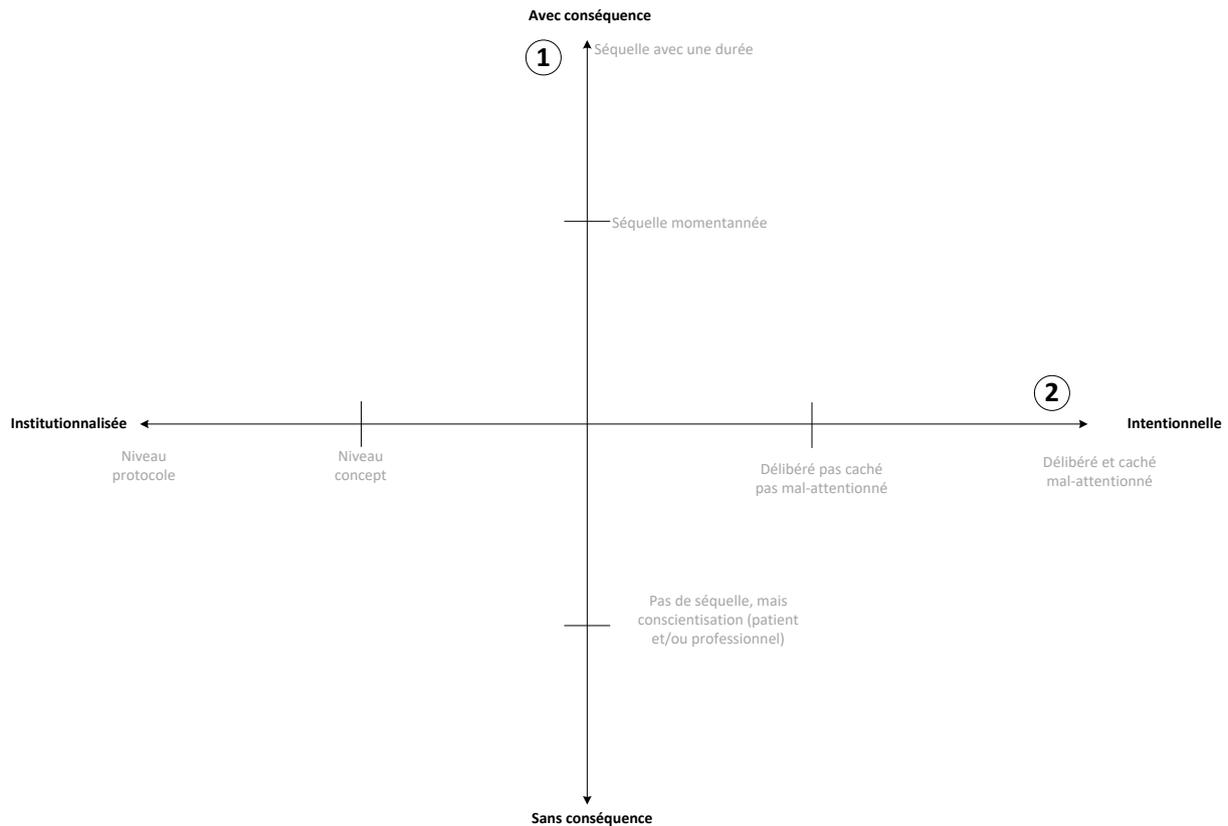
L'autre partie de l'échelle évoque les actes de maltraitance qui n'ont pas de séquelles. Même s'ils n'ont pas d'impact, il n'en demeure pas moins que ces actes doivent être évités et non tolérés par une organisation. Notre outil évoque sur cette portion de l'échelle la notion de conscientisation de la personne victime. Tous les résidents ou patients ne sont pas armés de la même manière pour faire face à des actes de maltraitance. L'un de ces derniers peut gravement heurter une personne, qui ira jusqu'à avoir des émotions négatives (tristesse, humiliation, colère) importantes, mais le même geste ou une attitude semblable peuvent laisser totalement indifférente une autre personne qui aura des ressources internes différentes (coping, capacité de prendre de la distance, etc.).

Si un acte de maltraitance n'a aucun impact sur une personne âgée, il est important de pouvoir répertorier, voire documenter cet acte avant d'en exploiter des informations qui permettront d'éviter sa survenue et, si nécessaire, de pouvoir informer ou communiquer au sujet de cet acte avec les personnes qui en auront été l'auteur, la victime ou le témoin. Cet aspect de communication au sujet des actes de maltraitance représente un enjeu important pour les directions d'établissement.

Le long du deuxième axe, nous pouvons définir une échelle qui donne plus détails et qui aide à placer les actes de maltraitance en identifiant le degré d'intention du professionnel. En effet, des différences significatives existent entre le fait d'avoir voulu délibérément cet acte de maltraitance ou pas, d'avoir une mauvaise intention ou de n'être pas conscient d'être maltraitant.

Toujours sur ce même axe, mais à l'opposé, nous trouvons des actes de maltraitance qui sont institués, c'est à dire exécutés par des professionnels qui font ce que l'Institution leur demande de faire, et cela quelle que soit la forme que prend cette documentation de l'organisation (charte, manuel qualité, philosophie d'accompagnement/de soins, principes de relation avec l'extérieur, etc.). Ici nous voulons nuancer le degré de précision, c'est à dire différencier un niveau conceptuel d'un niveau pratique parce que les actions correctives qui en découlent ne sont pas semblables de notre point de vue. Il paraît peut-être peu concevable que des actes de maltraitance soient institués. Nous pensons ici à des pratiques qui contreviennent à un cadre législatif par méconnaissance.

Nous pouvons maintenant, compléter nos axes principaux avec des échelles de gradation qui affinent des niveaux différents selon les dimensions que nous avons posées d'emblée. Le graphique prend maintenant la forme suivante:



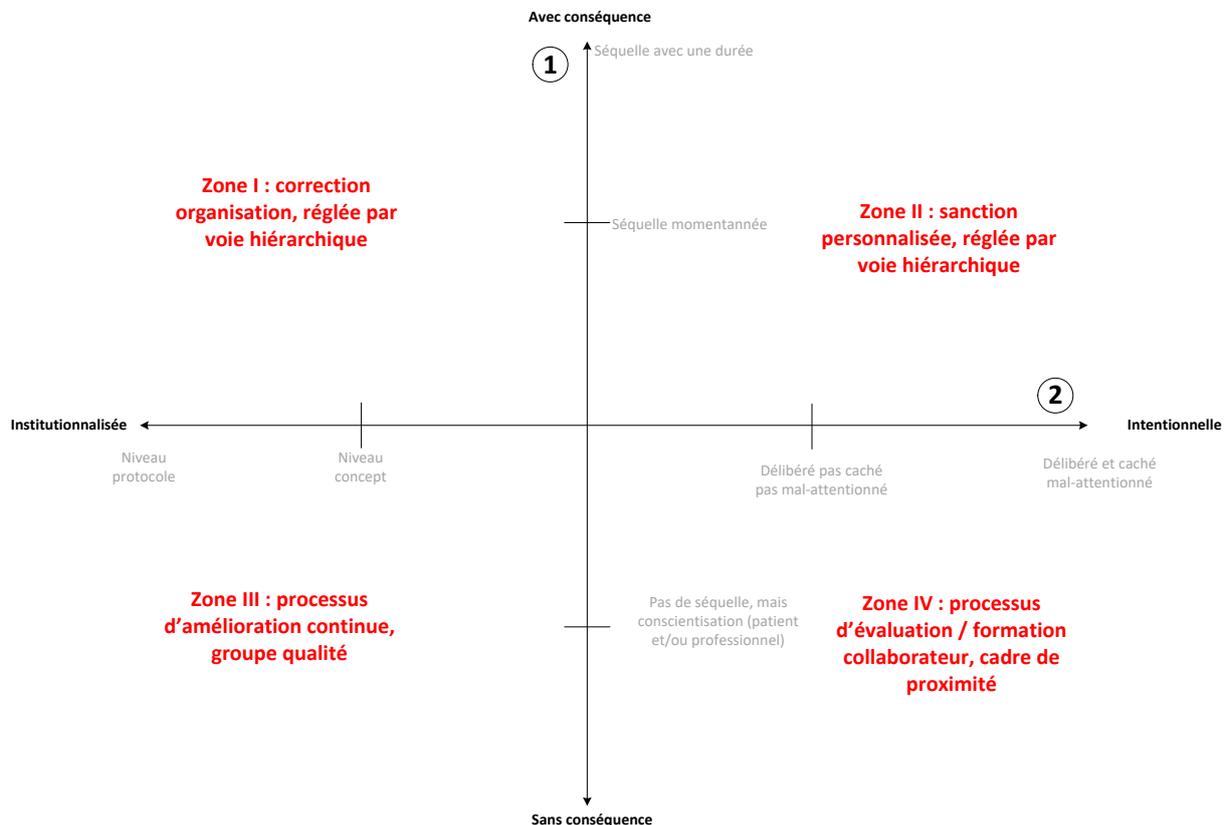
L'échelle que nous proposons, avec ces différents niveaux de gradation permet au final de classer les actes de maltraitance dans quatre zones qui correspondent à quatre catégorisations. Ces différentes catégorisations sont importantes parce qu'elles orientent grandement l'attitude que la direction d'un établissement peut apporter aux actes de maltraitance.

- I. Lorsque qu'un acte de maltraitance a un impact physique et/ou psychologique sur une personne âgée et qu'il est délibéré de la part d'un professionnel, la réponse doit être faite par la voie hiérarchique. La portée de la réponse (remontrance, avertissement, licenciement, dénonciation) dépendra des séquelles occasionnées et de l'intention de celui qui en est l'auteur.
- II. Lorsqu'un acte de maltraitance a un impact physique ou psychologique, mais que le professionnel suit une habitude de service ou un protocole établi. Dans cette situation, il revient également aux cadres de l'institution d'apporter les changements nécessaires à l'organisation avec une information et/ou la mise à jour de sa documentation, quel que soit son niveau de précision (conceptuel ou opérationnel).
- III. Lorsqu'un acte de maltraitance n'a pas d'impact physique et/ou psychologique significatif et qu'il est institué (promu par un concept ou des instructions de travail, des directives, etc.), nous pensons qu'il est préférable de confier la correction de l'organisation à une voie qui ne suit pas la voie hiérarchique de prime abord, mais de l'inscrire dans un processus de gestion participative avec une demande d'engagement des personnes concernées qui vont concourir à l'analyse puis aux propositions de solutions. Ici des groupes de travail spécifiques ou des cercles de qualité sont à promouvoir. La tâche de ces groupes de travail sera d'autant plus engagée que la direction de l'institution aura su définir un cadre dans lequel les collaborateurs sont autonomes. La voie hiérarchique reprendra sa fonction en étant garante que les

propositions de solutions soient par la suite appliquées et respectées. Tout l'art des gestionnaires sera de définir ce cadre d'autonomie au sein duquel se forge le degré d'engagement ou de motivation du groupe de travail.

- IV. Lorsqu'un acte de maltraitance n'a pas d'impact physique et/ou psychologique, qu'il n'est pas institué, mais l'œuvre d'un professionnel qui n'a donc pas suivi des protocoles, des principes et/ou des recommandations d'ordre professionnel ou institutionnel, cela doit entrer dans le cadre du processus d'évaluations ponctuelles et être réglé par de la formation continue ou du coaching. Ici les cadres, notamment intermédiaires ou de proximité, ont un rôle central à jouer. Ils peuvent orienter le collaborateur vers plus de rigueur ou de professionnalisme, mais aussi identifier des lacunes et soutenir des changements possibles, par la formation continue en particulier.

Les quatre types de réponses que nous venons d'évoquer correspondent aux quatre zones du graphique selon la disposition suivante :



Conclusion

De notre point de vue, le fait de dépister ou de repérer des actes de maltraitance doit s'accompagner d'un système d'annonce des incidents inscrits dans un processus d'amélioration continu. En ce sens, nous avons voulu proposer avec le cadran des risques de maltraitance, un outil qui contribue à cette thématique.

Ce cadran représente un dispositif de catégorisation des actes de maltraitance préalablement révélés par un système d'annonce ou de prise en compte des incidents. Cette catégorisation permet d'initier des changements en orientant des décisions selon deux axes principaux. Le premier axe permet de situer un acte de maltraitance entre une responsabilité individuelle et une responsabilité institutionnelle. Le deuxième axe situe un acte de maltraitance entre l'absence de conséquence et un impact (physique ou psychologique) pour la personne qui en est victime.

Le cadran constitue aussi un outil permettant l'analyse juridique en examinant un cas sous l'angle des responsabilités disciplinaire, civile et pénale. Premièrement, il aide à déterminer l'existence d'une éventuelle violation des règles de l'art. Il définit ensuite si la violation est plutôt due à un manquement de l'établissement ou du soignant. Enfin, il apporte une représentation visuelle autour du lien de causalité naturelle et adéquate, nécessaire pour engager les responsabilités civile et pénale.

La simplicité de l'utilisation du cadran donne la possibilité aux responsables d'être rapidement orientés sur les mesures à prendre en fonction des types d'actes de maltraitance qui sont révélés dans leur institution. Le cadran permet par ailleurs d'éviter d'engager l'institution vers des choix ou des décisions inconséquentes, voire coûteuses, qui n'auront pas ou peu d'effets. Rien ne sert par exemple d'assumer des coûts élevés pour de la formation continue de l'ensemble de son personnel, alors que la cause des actes de maltraitance est le fait d'une personne volontairement malveillante. Dans ce cas, une sanction ciblée s'impose, voire une formation ciblée. Inversement, si les actes de maltraitance sont causés par des habitudes instituées et/ou par un manque de connaissance qui touche l'ensemble des collaborateurs, il y a lieu d'identifier les formations ou les informations à l'attention des collaborateurs concernés et d'adapter des procédures ou des protocoles qui en découlent.

Sur un autre plan, le sens donné par les collaborateurs à leur travail est constitutif de leur engagement. C'est pourquoi il nous paraît important d'impliquer les collaborateurs à la recherche de solutions lorsque cela est possible. Là aussi, le cadran permet d'identifier les situations qui permettent d'impliquer les collaborateurs de l'EMS, notamment lors des étapes intermédiaires à la prise de décisions telles que l'analyse d'incident et la définition d'actions préventives, correctrices ou curatives.

Cette fonction d'orientation de base du cadran donne l'opportunité à une institution d'observer des changements au fil du temps, voire de se comparer avec d'autres institutions qui auraient adopté le même outil. Cette possibilité de se comparer avec d'autres institutions nécessiterait alors un cadre précis de conditions d'échanges de données (anonymisation par exemple).

Nous établissons une similitude entre les processus initiés par le cadran (actions de dépistage ou repérage, de catégorisation puis d'optimisation de la prise en charge et de l'accompagnement des personnes âgées en EMS) et le but de l'implémentation d'un système de management de la qualité.

Bien qu'ils se rejoignent sur leurs objectifs finaux, l'utilisation du cadran demande d'interroger les pratiques (concepts, processus, procédures, protocoles, etc.) sur la base de faits concrets, alors que l'implémentation d'un système de management de la qualité prend un chemin inverse et demande d'introduire ou de corriger des pratiques de manière globale (y compris sur des aspects de l'organisation qui fonctionnent bien) afin qu'elles répondent à des exigences (normes). En ce sens, l'utilisation du cadran aide à l'implémentation du système de management de la qualité de manière échelonnée. Au fil des déclarations d'incidents de maltraitance, c'est l'ensemble des processus de l'institution qui peuvent être réévalués et améliorés.

À l'image du marin qui ne veut pas s'échouer, mais au contraire pouvoir arriver à chacun de ses voyages planifiés à la destination prévue, le directeur d'un EMS pourra utiliser le dispositif que nous proposons pour pouvoir s'orienter. Les écueils peuvent être nombreux en matière de maltraitance. De la procédure disciplinaire à l'image ternie de l'établissement, les pièges ne manquent pas. Autant d'occasions pour une direction de perdre pied, à moins qu'elle ne prenne des décisions adéquates, parfois rapidement, au regard d'un acte qui revêt divers degrés d'importance ou de conséquences. Le cadran des risques de maltraitance est un dispositif simple et pertinent, c'est-à-dire qui aide à mener une équipe de soins et d'encadrement à bon port lorsqu'il y a en perspective la volonté d'identifier puis d'éviter tout acte de maltraitance envers des personnes fragilisées par le vieillissement.

Les auteurs remercient Me Rachel Christinat, avocate et Dr en droit, pour ses précieux conseils dans le domaine juridique.

Bibliographie

ALTER EGO. 2020. Maltraitance. *alter ego - association pour la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées* [en ligne] 2020. Janvier 2020. [Consulté le 21 janvier 2020]. Disponible à l'adresse : <https://alter-ego.ch/la-maltraitance/>

AMYOT, Jean-Jacques (dir.). 2015. *Prévenir et lutter contre la maltraitance des personnes âgées*. Paris : Dunod. ISBN 978-2-10-072701-8

AGAMBEN, Giorgio. 2007. *Qu'est-ce qu'un dispositif ?* Paris : Payot et Rivages. ISBN 978-2743628680

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), 2008. *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre* [en ligne]. Saint-Denis : publication de l'ANESM. [Consulté le 21 janvier 2020]. Disponible à l'adresse : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_bientraitance.pdf

BOBILLIER CHAUMON, Marc-Eric, CUVILLIER, Bruno. 2012. Les démarches d'analyse et de compréhension de l'activité : outils et méthodes. In : *Manuel de psychologie du travail et des organisations*. De Boeck Supérieur. Louvain-la-Neuve : De Boeck, pp. 149-179. Ouvertures psychologiques. ISBN 978-2-8041-6263-4

COOPER, Claudia, SELWOOD, Amber, LIVINGSTON, Gill. 2008. The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. *Age and Ageing*. March 2008. 37(2), pp. 151–160

LOCKE, John. 2001. *Essai sur l'entendement humain. Livre I et II*. Paris : Vrin - Bibliothèque des Textes Philosophiques – Poche. ISBN 978-2-7116-1505-6

NAKAMURA, Christophe, ROULET SCHWAB, Delphine. 2017. Maltraitance envers les personnes âgées : état des connaissances sur la pertinence du dépistage systématique et pistes pour la pratique. *La Gazette médicale, Forum des soins infirmiers*. Février 2017. pp. 35–37

TRITTEN HELBLING, Céline. 2013. *La protection juridique de la personne âgée victime de maltraitance en institution*. Bâle : Helbing Lichtenhahn, Faculté de droit de l'Université de Neuchâtel. Thèse de doctorat. ISBN 978-3-7190-3389-7