



Universität
Basel

Medizinische Fakultät
Departement Public Health

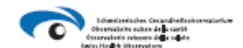
SHURP

Swiss Nursing Home Human Resources Project

Maltraitance des résidant-e-s – Eclairages sur un sujet délicat

Olivia Blumenfeld Arens

Conférence SHURP, Berne, le 3 février 2016



Maltraitance?

Violence verbale ou émotionnelle

- Gronder / crier sur les résidant-e-s
- S'adresser aux résidant-e-s de manière irrespectueuse
- Se moquer des résidant-e-s devant d'autres personnes

Négligence

- Faire attendre plus que nécessaire des résidant-e-s pour des soins

Maltraitance physique

- Frapper, pousser, donner des coups de pied aux résidant-e-s

Abus sexuel et exploitation financière

(Malmedal et al., 2009; NEAIS, 1998)

Comment démasquer la maltraitance?

Par les personnes directement impliquées

- Les auteurs
- Les victimes

Par les observateurs

- Le personnel
- Les proches

(McCool et al., 2009)

Maltraitance en EMS?

Etude israélienne*

- 53,5% du personnel sont auteurs

Etude tchèque*

- 54% du personnel sont auteurs
- 65% du personnel sont observateurs
- 11% des résident-e-s sont victimes

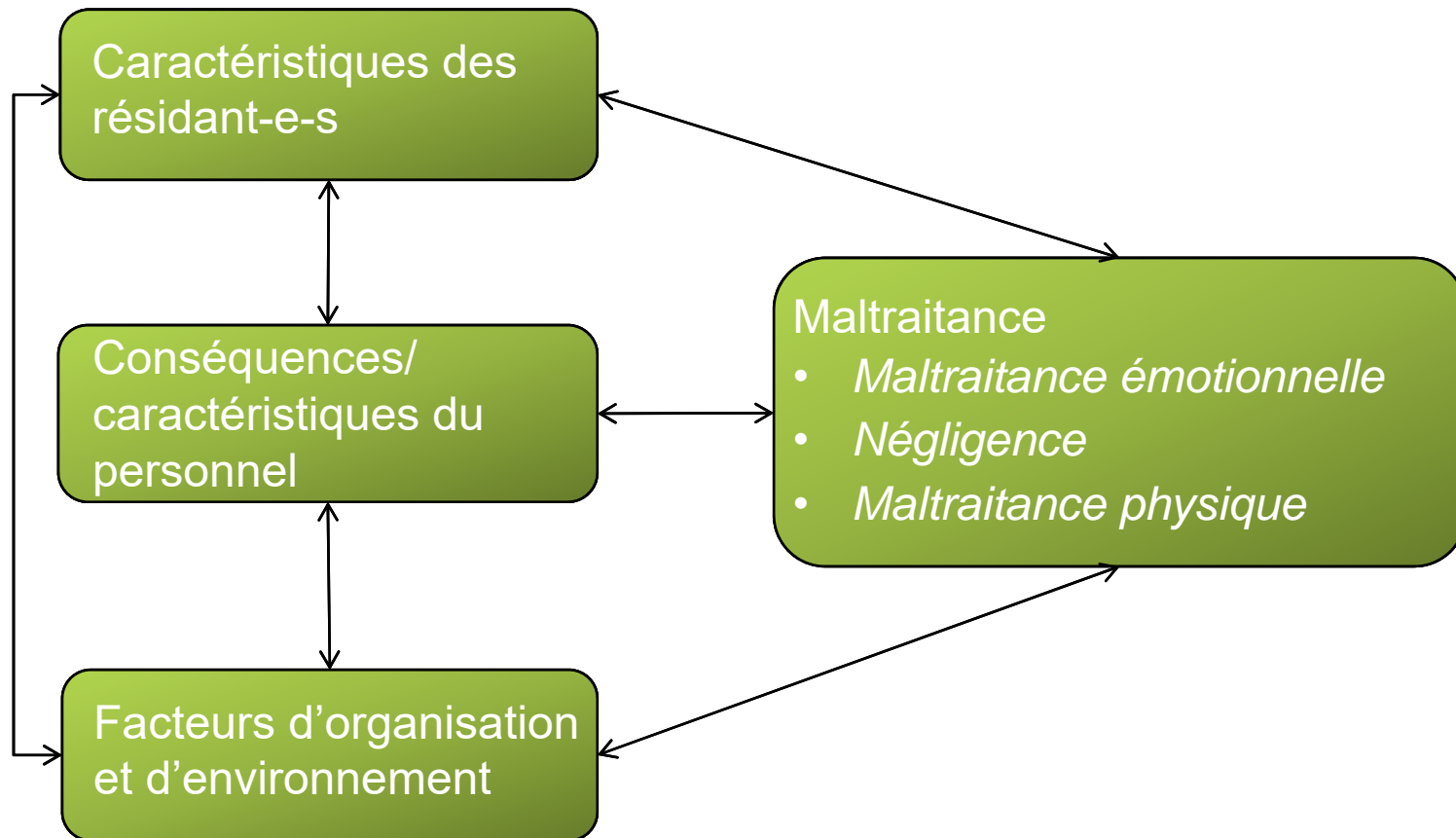
Etude nord-américaine*

- 24,3% des proches sont observateurs

*) au moins un cas en une année

(Bužgová & Ivanová, 2011; Natan et al., 2010; Schiamberg et al., 2012)

Facteurs d'influence



(Boström et al., 2012; Bužgová & Ivanová, 2011; Conner et al., 2011; Gates et al. 2003; Natan et al., 2010;

Objectifs de l'étude

- Recueillir des données relatives à la prévalence des actes de maltraitance observés (maltraitance émotionnelle, négligence, maltraitance physique) dans les EMS suisses.
- Comparer la fréquence des actes de maltraitance observés entre les unités spécialisées en matière de démence (UD-sp) et les unités non spécialisées (U-nsp).
- Décrire le lien entre les caractéristiques des résidants, les conséquences/caractéristiques du personnel et les facteurs d'organisation et d'environnement d'une part, et les différentes formes de maltraitance observées d'autre part.

Méthode

Les données relatives aux actes de maltraitance observés (durant les quatre dernières semaines) se basent sur les réponses individuelles des personnes interrogées.

- Les données ont été regroupées au niveau de l'unité et analysées par la méthode des équations d'estimation généralisées.
- Pour la maltraitance émotionnelle:
 - Utilisation de modèles de régression linéaire multiple
- Pour la négligence:
 - Utilisation de modèles de régression binomiale négative multiple

Répartition des types d'unités

Unités spécialisées en matière de démence (27 unités)

- 100% des résident-e-s souffrent de démence
- Personnel spécialisé dans la prise en charge de personnes souffrant de démence
- Unités fermées

Unités non spécialisées (36 unités)

- $\geq 75\%$ des résident-e-s souffrent de démence
- Pas de personnel spécialisé dans la prise en charge de la démence
- Pas d'unités fermées

Autres (322 unités)

(Leon, 1994)

Différentes formes de maltraitance observées

Pourcentage du personnel des soins et de l'accompagnement:	Total (%)	UD-sp* (%)	U-nsp** (%)	Autres (%)
Maltraitance émotionnelle	50,9	52,9	47,8	51,1
Négligence	23,7	19,0	23,6	24,1
Maltraitance physique	1,4	3,2	0,3	1,4

*UD-sp: unité spécialisée en matière de démence

**U-nsp: unité non spécialisée en matière de démence

La maltraitance physique a été exclue de la suite des analyses

Résultats

Prédictions	Maltraitance émotionnelle	Négligence
<i>Caractéristiques des résident-e-s</i>		
Unités dans lesquelles au moins 1 personne a vécu une agression sexuelle (référence: unités sans agression sexuelle vécue)	↑↑	-
<i>Caractéristiques/conséquences du personnel</i>		
Charge de travail (HPSI*)	↑↑	↑
<i>Facteurs d'organisation et d'environnement</i>		
Type d'unité (référence: UD-sp)		
U-nsp	↓	-
Autres	-	-
Unités avec <100% du personnel qui reconnaît pouvoir décider seul de son travail (référence: unités avec 100% du personnel qui reconnaît pouvoir décider seul de son travail)	-	↓↓↓
Travail d'équipe et environnement sécurisant pour les résidents (SAQ**)	↓↓↓	↓↓↓

*HPSI: Health Professions Stress Inventory

**SAQ: Safety Attitudes Questionnaire

Niveaux d'importance: ↑ = .01-.05; ↑↑ = .001-.009; ↑↑↑ = <.001

Signification des résultats

Fréquence des différents types de maltraitance

- Les formes subtiles de maltraitance ont été davantage observées.
- La maltraitance physique est plus difficile à observer de l'extérieur.

Stress dû à une lourde charge de travail

- La maltraitance émotionnelle et la négligence dépendent du stress dû à une lourde charge de travail et à la prise en soin de résident-e-s « difficiles ».
- Aucun lien direct n'a pu être établi entre les agressions verbales et physiques à l'encontre des résident-e-s. Mais le lien suivant pourrait être possible:
Résident agressif → stress accru du personnel → davantage de maltraitance

Travail d'équipe et environnement sécurisant pour les résidents

Moins d'actes de maltraitance dans les unités où règnent un bon esprit d'équipe et une culture de l'erreur transparente.

(Schiamberg et al., 2011, Shinan-Altman & Cohen, 2009; Stevens et al. 2013)

Signification pour la pratique

Les mesures de prévention possibles

- Formation complète du personnel en situation de travail et hors du lieu de travail (sensibilisation par rapport à son propre comportement, à la prise en charge de résidents au comportement agressif)
- Thématiser la maltraitance à l'égard des résident-e-s (déjà avant la survenance de cas)
- Réduire la charge de travail/le stress au travail par un effectif suffisant de personnel
- Améliorer/promouvoir le travail en équipe et un environnement sécurisant



Universität
Basel

Medizinische Fakultät
Departement Public Health

SHURP

Swiss Nursing Home Human Resources Project

**Je vous remercie de
votre attention.**

www.shurp.unibas.ch

