

Clarification

Anne-Laure Repond, secrétaire générale de la Fédération genevoise des EMS (Fegems), considère que le terme de «maltraitance» est souvent employé de façon inappropriée. Surtout s'il s'agit de faire référence à des situations liées au quotidien.

STEEVE IUNKER-GOMEZ



Maltraitance en EMS?

de la négligence consciente, pas admissible. On peut vite abuser d'une personne fragilisée.»

Face à cette vulnérabilité et au flou régnant autour de la maltraitance, la Fegems a constitué un groupe de travail composé d'une dizaine d'acteurs du secteur. Ceux-ci ont procédé à une réflexion de deux ans pour identifier l'acte de maltraitance. En est né un document de recommandations et de procédure interne de signalement d'un acte de maltraitance à l'usage des directions, comme l'exigeait du reste une directive de la Direction générale de la santé (DGS). Des formations et un support pédagogique ont été diffusés auprès des professionnels. «Tout acte de maltraitance doit être signalé, invite Gabrielle Maulini, membre du conseil de l'EMS des Pervenches, qui a participé à cette réflexion. Les établissements prévoient aussi des espaces garantissant aux collaborateurs la possibilité d'évoquer des situations avec lesquelles ils sont mal à l'aise et celles qu'ils ont clairement identifiées comme inadéquates.»

Contrôles inopinés

La DGS organise également, chaque année, des contrôles inopinés dans 80% des EMS. «Une visite approfondie est menée dans les 20% restants, précise le médecin cantonal, Jacques-André Romand. Une autodéclaration annuelle de bonnes pratiques et de respect des bases légales est encore exigée des EMS.» Des garde-fous efficaces, à entendre le spécialiste: «Depuis sept ans que j'occupe ce poste, nous n'avons pas mis en évidence de cas de maltraitance.»

Les restrictions de la liberté de mouvement sont pourtant parfois considérées comme de la maltraitance. «Elles sont adaptées et réfléchies en fonction de chaque personne, note Anne-Laure Repond. Elles sont souhaitables pour le bien-être du résident. En premier lieu pour garantir sa sécurité.» Anne-Laure Repond convient qu'il est parfois difficile pour le grand public de faire

la différence entre un résident au bénéfice d'une mesure de restriction de sa liberté de mouvement et ce qu'il voit, soit un résident «attaché» sur sa chaise roulante. La différence, c'est la procédure qui a conduit à cette mesure, qui exige notamment une pesée des inté-

«Au-delà de nos contrôles en EMS, environ dix plaintes et déclarations d'incidents par an sont enregistrées»

«Cinq cas au plus par an»

Selon une récente étude, un résident sur quatre serait victime de violence dans les établissements médico-sociaux en Suisse. «Un chiffre totalement surfait», ripostent les EMS genevois. Explications

Laurence Bézaguet

Un aîné, «qui dérangeait ses voisins», a passé la nuit dans le sous-sol d'un établissement genevois médico-social (EMS). Ce dérapage remonte à quelques années, mais il illustre parfaitement un cas de maltraitance. Et celui-ci ne serait pas isolé, à en croire une récente étude commandée par Curaviva, l'association faîtière des homes et institutions sociales destinées aux personnes âgées, qui affirme qu'un résident sur quatre serait victime de violence dans les EMS en Suisse. La *Tribune de Genève* s'est fait l'écho de ce constat pour le moins édifiant ce printemps. Mais qu'en est-il vraiment à Genève? Notre enquête.

«Ce chiffre est complètement surfait, ou je ne connais rien à ce monde», réagit Nicolas Walder, président de la Fédération genevoise des EMS (Fegems) et membre des conseils de fondation des établissements des Pervanches et de Drize. «L'acte de maltraitance est une exception dans le cours ordinaire d'un accompagnement en EMS, renchérit Anne-Laure Repond, secrétaire générale de la Fegems. S'il y a cinq cas par an dans les établissements genevois, c'est déjà beaucoup.» Le médecin cantonal, Jacques-André Romand, se veut lui aussi rassurant: «Environ dix plaintes et déclarations d'incidents sont enregistrées chaque année. Mais elles résultent souvent de problèmes de communication. On n'a jamais découvert de cas de maltraitance grave!»

«L'auteur d'une gifle sera licencié»

Les deux fers de lance de la Fegems estiment que «cette surenchère découle d'une mauvaise définition du terme de maltraitance (*lire ci-contre*), derrière lequel il devrait y avoir de la malveillance ou de la négligence grave». On assimile trop souvent la mal-

traitance à des ruptures de contrat. Un aîné agité qu'on laisserait fréquemment seul face à sa fenêtre pour ne pas importuner le groupe, est-ce un acte de maltraitance ou une mesure inadéquate? Le collaborateur pensait peut-être bien faire pour la sérénité de ce résident.»

Il ne faut pas prendre à la légère de telles situations «qui sont inadéquates, mais il faut chaque fois les situer dans leur contexte, estime Nicolas Walder. Retrouver un résident nu dans un couloir n'est certes pas souhaitable, mais cela ne constitue pas pour autant un acte de maltraitance. On ne peut pas attraper tous les résidents souffrant de démence! Laisser consciemment un résident dans une situation inconfortable, douloureuse ou humiliante est, en revanche,

vulnérables. Ainsi, des négligences peuvent aussi aboutir à des ruptures de contrat. Un aîné agité qu'on laisserait fréquemment seul face à sa fenêtre pour ne pas importuner le groupe, est-ce un acte de maltraitance ou une mesure inadéquate? Le collaborateur pensait peut-être bien faire pour la sérénité de ce résident.»

Il ne faut pas prendre à la légère de telles situations «qui sont inadéquates, mais il faut chaque fois les situer dans leur contexte, estime Nicolas Walder. Retrouver un résident nu dans un couloir n'est certes pas souhaitable, mais cela ne constitue pas pour autant un acte de maltraitance. On ne peut pas attraper tous les résidents souffrant de démence! Laisser consciemment un résident dans une situation inconfortable, douloureuse ou humiliante est, en revanche,

«Communiquer, le mot clé!»

● «Cessons d'employer le terme de maltraitance, qui génère de la souffrance, à tire-larigot. Il est temps de remettre du sens sur les mots», estime, elle aussi, Marie-Rose Charvoz, présidente de l'Association d'aide aux personnes âgées en EMS et à leurs familles (APAF). «D'ailleurs, il est très rare que l'on en arrive à déposer une dénonciation pour acte de maltraitance à la police.»

Tout ne va pas bien pour autant, admet la présidente de l'APAF: «Il n'est pas possible que tout aille bien dans un domaine avec tant de pluridisciplinarité et de confort. Il y a toujours des

personnel est mieux formé pour garantir les bonnes pratiques quotidiennes.»

Cela n'empêche pas les tensions: «Des familles se plaignent de tout et de rien; le personnel se sent souvent peu respecté. Il ne peut aller au-delà de sa force.» La notion de temps n'est pas la même quand un résident somme et qu'il doit attendre: «Chaque situation a son espace d'imprévu, même si l'attente ne doit évidemment pas devenir usuelle. Ce genre d'accroc ne doit pas être pris à la légère; il faut se donner les moyens de corriger le tir. Et encore plus face à l'angoisse et

souffrant de problèmes cognitifs.

Ce nouveau défi demande de la créativité. Nous sommes à un tournant. De nouvelles structures comme l'unité psychogériatrique Beaux-Champs, à Vessy, ont l'ambition de réussir à décoder les non-dits! Chaque personne est unique et des outils doivent être trouvés pour les accompagner. Le mot clé, selon elle, pour éviter les dérapages: la communication entre le personnel, les résidents et les familles. «Le respect entre tous est primordial pour faire face à ce vrai choc que constitue l'entrée en EMS. Cela ébranle tout le muzzelle des personnes

administratives et

rigides avec ce qu'ils estiment être juste. Doit-on forcer un senior à remettre son dentier? Une alchimie fine doit être respectée pour le meilleur confort de la personne.»

Pas simple. «De nombreux soignants se sentent maltraités par le simple fait qu'ils n'arrivent pas à prendre le temps de coucher les résidents à leur rythme, relève Gabrielle Maulini. Ils sont frustrés de ne pas avoir assez de moyens.» Et ce d'autant plus que 65% des aînés accueillis en EMS sont atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'autres formes de démence, plus ou moins prononcées. Cela peut s'exprimer par des troubles du comportement susceptibles de désorganiser le travail des équipes, de conduire à des accros dans l'accompagnement qui nécessitent des réglementations et donc des procédures prévues par les établissements.

L'entrée en EMS: un échec?

«On ne peut pas donner trop de médicaments pour le confort de l'institution. Ni laisser des gens dans leur lit pour avoir la paix, comme cela s'est passé à Genève à une certaine époque», estime Jean-Marc Guinchard, président de l'Association genevoise des établissements médico-sociaux (Agems). Il se félicite de «l'évolution remarquable de l'accompagnement en trente ans, même si l'image de l'EMS reste figée. On entend encore trop souvent qu'il ne faut pas mettre ses proches en EMS! Résultat: nombre de familles reportent leur culpabilité sur le personnel soignant.» En confondant parfois maltraitance et accros du quotidien, répète Janine Berberat: «La décision pour l'entourage de devoir placer un proche en institution est très douloureuse, faite d'un sentiment d'impuissance et d'abandon. De plus, la politique du maintien à domicile à Genève, exprimée très fortement et par deux fois par les Genevois, place l'entrée en EMS plus dans un sentiment d'échec que du parcours de vie.»

Définition

Selon l'OMS, la maltraitance des personnes âgées consiste en un acte unique ou répété, ou en l'absence d'intervention appropriée, qui entraîne des blessures ou une détresse morale. Cela même alors que la relation entre l'aîné et la personne aidante est basée sur la confiance. La Fegems précise que cette atteinte à la personnalité, sans justification, dans un contexte spécifique de dépendance et avec une intention malveillante ou par négligence, peut avoir des conséquences juridiques (rupture du rapport contractuel, intérêts civils, plainte pénale, sanction administrative).