

« De l'obscurité à la lumière : comment lever le voile ».

Leruste Béatrice infirmière en chef du PSG

Fievet Pascale infirmière chef adjointe du PSG



- Je n'y pense pas parce que...
 - « ça n'arrive pas chez les médecins et les avocats »
 - « ça n'arrive pas chez nous, nous ne sommes pas dans une série TV »

- Je n'entreprends rien parce que...
 - « je n'ai pas le temps »
 - « je risque d'intervenir dans la sphère privée

Je trouve que ce n'est pas si grave parce que ...

« il l'a agressée parce qu'il avait bu et qu'elle l'avait poussé à bout »

« c'est déjà beau que les enfants s'occupent de leur vieux père incontinent »

- Le patient ne veut pas que j'intervienne, d'ailleurs il m'a dit...

« ça sera encore pire après et que va-t-il arriver après? »

« je suis vieux et de toutes manières je dépends d'eux

- Une personne âgée qui m'apparaît effrayée, méfiante, craintive, angoissé, dépressive
- Une personne âgée qui adopte pendant les soins une attitude défensive
- Une personne âgée qui pleure fréquemment et sans raison apparente
- Une personne âgée qui présente des ecchymoses et/ou des blessures inexpliquées
- Une personne âgée qui dit qu'on la maltraite
- Une personne âgée qui présente un comportement inhabituel : agitation, agressivité, « propos délirants », refus soudain de s'alimenter, troubles du sommeil, repli sur soi...
- Une personne âgée avec un aspect négligé
- Une personne âgée qui à des déclarations contradictoires

- Détection / évaluation
- Prévention / traitement
- Education / information
- Responsabilité



- L'anamnèse à l'entrée du patient (hôpital, MRS, domicile,...)
- Pourquoi? activation des sonnettes d'alarmes pour détecter les syndromes G (dénutrition, déshydratation, complexité social,...)

- Recueil d'informations effectuées par l'infirmière auprès de la personne soignée et/ou de son entourage (hétéro- anamnèse) sur son histoire, ses habitudes de vie et ses problèmes de santé, pour déterminer ses besoins de santé (ou modes de santé) et notamment ceux en soins infirmiers.

- Définition:

Etat, statut de quelqu'un qui exerce une activité, un métier en tant que professionnel expérimenté.

Qualité de quelqu'un qui exerce une activité avec une grande compétence.

- Définition:

Expert: qui connaît très bien par la pratique.

Compétence: capacité reconnue en telle ou telle matière, en raison de connaissances possédées et qui donne droit d'en juger.

- Définition:

C'est de considérer la personne dans sa globalité en tant qu'être bio-psycho-socio-spirituel et d'accompagner cet être pour lui proposer une aide personnalisée et professionnelle qui lui permettra de conserver ou de retrouver la santé dans toutes ces dimensions.

- Il fait appel a différentes interventions réalisées de manière indépendante ou en collaboration avec d'autres professionnels de la santé et qui doivent s'inscrire dans le cadre législatif et déontologique fixant les limites de l'autonomie de l'infirmier.

- **D : Dépister** une violence ou une maltraitance possible
- **O : Offrir** un message clair de soutien
- **T : Traiter** blessures et douleurs
- **I : Informer** la personne de ses droits et des ressources du réseau
- **P : Protéger** en assurant la sécurité immédiate de la personne

Protocole de dépistage et d'intervention auprès des adultes victimes de violence ou de maltraitance consultant un service d'urgences

Viens Python N, Hofner MC, Zbinden N, Menoud V, Yersin B. Centre Interdisciplinaire des urgences (CIU) du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne; Suisse.

- **D** : anamnèse, hétéro anamnèse, observation
- **O** : offrir notre écoute et notre soutien avec le passage des différents paramédicaux (psychologue, assistante social, ergothérapeute,...)
- **T** : traiter les blessures tant physique que psychique
- **I** : informer (Respect Sénior, Infor Home, SEPAM,...)
- **P** : protéger (mise sous tutelle)

- Le lundi après-midi
- Présence de toute l'équipe pluridisciplinaire
- Présentation de chaque patient hospitalisé
- Résultat des évaluations et propositions
- Analyse de la situation avant l'hospitalisation
- Projet futur post hospitalisation

- Les familles
- Le personnel
- D'autres P.A

...à des degrés divers

...ceux qui ne se posent pas de question



- Familiarité
- Agressivité physique
- Agressivité verbale
- Médication non prescrite
- Manque de professionnalisme (non respect et/ou non connaissance des procédures)

- **Cette grille est destinée à auto évaluer ses pratiques professionnelles dans le domaine de la maltraitance :**
- **un outil d'auto contrôle à visée essentiellement préventive**
- **une aide à la gestion du risque de maltraitance dans ses pratiques au quotidien**
- **utilisée uniquement comme un outil d'alerte personnelle**

Résidence Santé Cousin de Méricourt, Résidence Services l'Aqueduc

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
1. Il m'arrive de tutoyer une P.A sans son accord				
2. Il m'arrive de ne pas volontairement réaliser un soin				
3. Il m'arrive de ne pas m'appliquer en réalisant un soin				
4. Il m'arrive d'éprouver du rejet pour une P.A				
5. Il m'arrive d'utiliser un ton sec et cassant pour m'adresser à une P.A				
6. Il m'arrive d'être agressif dans mes propos face à une P.A				
7. Il m'arrive d'utiliser le « on » en parlant à une P.A				

Risques liés à sa personnalité et à ses humeurs	Risques liés à des facteurs professionnels	Risques liés à la personne âgée elle même
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Si je ressens un mal être face à la vieillesse<input type="checkbox"/> Si je manque de patience<input type="checkbox"/> Si je manque de respect pour les autres en général<input type="checkbox"/> Si je suis trop souvent de mauvaise humeur<input type="checkbox"/> Si je suis incapable d'écouter les autres<input type="checkbox"/> Si je ne sais pas me remettre en question<input type="checkbox"/> Si je ne sais pas me contrôler<input type="checkbox"/> Si je n'arrive pas ou plus à faire abstraction de mes problèmes personnels<input type="checkbox"/> Si je suis fatigué (e) et surmené (e)<input type="checkbox"/> Si j'abuse de substances telles que : alcool, drogues, tranquillisants...	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Si je ressens de la lassitude, un « ras le bol », de l'usure, de l'épuisement professionnel (« burnout ») et un manque d'écoute de ma hiérarchie<input type="checkbox"/> Si je n'ai plus la motivation pour travailler auprès des P.A<input type="checkbox"/> Si je travaille auprès des P.A contre mon gré<input type="checkbox"/> Si je manque de formation dans le domaine gériatrique et en particulier dans la prévention de la maltraitance<input type="checkbox"/> Si je n'évalue pas mes pratiques professionnelles<input type="checkbox"/> Si j'ai du mal à m'organiser dans mon travail<input type="checkbox"/> Si je dois assumer seul (e) une charge de travail trop lourde	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Si je dois prendre en charge une P.A particulièrement difficile (très exigeante, non coopérante, opposante, agressive...)<input type="checkbox"/> Si je dois prendre en charge une P.A fortement handicapée physiquement et/ou psychiquement

- La souffrance est une expérience prolongée, désagréable, d'origine physique ou psychologique, ayant des effets physiologiques et psychologiques délétères.

On parle alors volontiers de « Burn out ».

- La communication (réunion pluridisciplinaire)
- L'interdisciplinarité
- Le leadership
- Les procédures adaptées
- Le soutien psychologique
- Les formations, congrès,...
- Les sorties de service

- Module gériatrique
- Samedi de la gériatrie
- Séminaire le jeudi
- Journée d'automne (SBGG)
- Congrès national et international
- Participation à la spécialisation gériatrique

- Deux jours / deux fois par an
- Le PSG
- Le profil G
- L'évaluation gériatrique globale
- La fragilité (ISAR)
- Les démences / la dépression
- Les troubles de la continence
- L'Acharnement, soins de confort
- La maltraitance

- Procédure contention
- Procédure ISAR
- Formation sur le delirium
- Formation sur la maltraitance

- A-pathie : « mmmm-mmmm... »
 - . Non prise en compte de la réaction émotionnelle
- SYM-pathie : « mais c'est affreux... »
 - . Identification avec la réaction émotionnelle
- ANTI-pathie : « mais non... »
 - . Correction de la réaction émotionnelle
- EM-pathie : « je comprends bien... »
 - . Reconnaissance, écoute et respect de la réaction émotionnelle

L'importance de la communication, même à un stade avancé de la maladie:

- Le droit d'être informé
- Le droit de faire des choix
- Le droit de donner son avis
- Le droit d'exprimer ses souhaits

- Il prévoit pour tous les hôpitaux qui ont une unité de gériatrie, la mise en place d'un PSG
- Ce programme contient 5 éléments au sein des hôpitaux

- Le programme de soins gériatrique :
 - L'unité de gériatrie
 - L'équipe mobile de liaison interne
 - L'hôpital gériatrique de jour
 - Une consultation gériatrique
 - Une équipe de liaison externe

- Et ... un manuel gériatrique

- Point de départ d'une « culture en soins gériatrique »
- Considération du patient G dans sa globalité
- Nécessité d'une approche spécialisée, multidisciplinaire et intensive

- Repose sur la prévention
- Repose sur le diagnostic précoce
- Repose sur la revalidation pour prévenir le déclin fonctionnel

- Notre interlocuteur privilégié est le médecin traitant

- L'AR nous demandait pour 2010 de former une infirmière relais gériatrique dans chaque unité de soins de l'hôpital
- Cette formation sera assurée par le service de formation permanente de notre institution et l'équipe pluridisciplinaire de la gériatrie

Mauvaises pratiques

- Nourrir la personne âgée rapidement et en grande quantité
- Faire des mouvements brusques lors des manipulations et des soins
- Ne pas donner suffisamment d'explications lors des soins
- Réveiller brutalement une personne âgée
- Poser abusivement des protections contre l'incontinence

Bonnes pratiques

- Respecter le rythme de la personne âgée***
- Prendre, dans la mesure du possible, du temps pour réaliser et adapter les soins***
- Prendre le temps d'expliquer à la personne ce que l'on va faire***
- Réveiller la personne âgée doucement et avec précautions***
- Conduire régulièrement la personne âgée aux toilettes***

Mauvaises pratiques

- Parler à la personne âgée sur un ton sec et cassant
- Utiliser le "on" et/ou le "tu" pour s'adresser à une personne âgée
- Traiter la personne âgée comme un enfant
- Porter des jugements de valeur sur le vécu de la personne

Bonnes pratiques

- S'adresser à la personne âgée avec douceur et respect*
- Utiliser le "vous" systématiquement*
- Reconnaître que la personne âgée est un adulte à part entière quelque soit son handicap*
- Ne pas exprimer de jugement de valeur*

Mauvaises pratiques

- Ne pas frapper à la porte avant d'entrer dans une chambre
- Ne pas respecter le souhait de la personne âgée d'être lavée par une personne de même sexe
- Ne pas fermer les portes et laisser les fenêtres ouvertes lors de la toilette et des soins

Bonnes pratiques

- Frapper systématiquement à la porte avant d'entrer*
- Respecter, dans la mesure du possible, le choix de la personne âgée*
- Respecter l'intimité de la personne âgée lors de la toilette et des soins*

Mauvaises pratiques	Bonnes pratiques
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Faire à la place de la personne âgée en raison de sa lenteur<input type="checkbox"/> Imposer le rythme de l'institution (heure du lever, du coucher, des repas...)	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> <i>Respecter et accepter la lenteur de la personne âgée</i><input type="checkbox"/> <i>Individualiser, dans la mesure du possible, la prise en charge de la personne âgée</i>

MAUVAISES ET BONNES PRATIQUES : VIOLENCES PSYCHOLOGIQUES (PRIVATION DES AIDES INDISPENSABLES À LA VIE QUOTIDIENNE)

- Ne pas effectuer les changes de la personne âgée
- Ne pas porter assistance à une personne âgée lors des repas
- Ne pas mettre à portée de main des carafes d'eau, des verres

- Assurer les changes régulièrement*
- Aider une personne à s'alimenter lorsqu'elle ne peut pas le faire seule*
- Rendre accessible aux personnes âgées des carafes d'eau fraîche et des verres propres*

Mauvaises pratiques

- Etre indifférent à la personne âgée
- Mettre la sonnette hors de portée de la personne âgée
- Maintenir la personne âgée dans un lieu isolé, contre son gré

Bonnes pratiques

- Porter une attention bienveillante à la personne âgée*
- Mettre la sonnette à proximité, à disposition de la personne âgée*
- Ne pas isoler une personne âgée*

Mauvaises pratiques	Bonnes pratiques
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Déshumaniser les soins<input type="checkbox"/> Manquer de chaleur humaine à l'égard de la personne âgée	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> <i>Ne pas réduire la personne âgée à l'état d'objet</i><input type="checkbox"/> <i>Faire preuve d'empathie</i>

Mauvaises pratiques

- Calmer par des médicaments les troubles du comportement sans rechercher la cause (fécalome, angoisse...)
- Par méconnaissance, banalisation, déni, lassitude, usure... , ne pas soulager la douleur

- Poser abusivement des contentions y compris des ridelles

Bonnes pratiques

- Rechercher la cause du trouble(aspects médical, environnemental, socio-familial, psychologique..)*
- Evaluer la douleur à l'aide de grilles comportementales. Consulter les transmissions écrites et orales des personnels soignants. Considérer que toute douleur doit être prise en compte, ne pas douter de la plainte de la personne. Provoquer des réunions d'équipes avec la/ les psychologues Passer la main à un autre soignant en cas de trop grande fatigue*
- Mettre une contention sur seule prescription médicale justifiée et réévaluée*

Mauvaises pratiques	Bonnes pratiques
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Privilégier une surmédicalisation<input type="checkbox"/> Administrer des médicaments dont la forme est inadaptée<input type="checkbox"/> Faire de l'acharnement thérapeutique	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> <i>Revoir régulièrement les ordonnances et pouvoir remettre en cause le cas échéant l'utilité du traitement</i><input type="checkbox"/> <i>Adapter la forme galénique du médicament à la personne âgée</i><input type="checkbox"/> <i>Evaluer en équipe le rapport bénéfice/risque du traitement, des techniques invasives</i>

- S'adresser de manière incorrecte à une personne âgée
- Ne pas dire bonjour à une personne âgée
- Dialoguer entre personnels en ignorant la présence de la personne âgée
- Obliger la personne âgée à participer à une activité occupationnelle non choisie.

- Respecter les codes sociaux, être poli*
- Saluer la personne âgée*
- Faire participer la personne âgée Lui demander si elle a besoin de quelque chose*
- Respecter les habitudes de vie de la personne Lui proposer des activités en respectant ses choix S'adapter à ses désirs*

Mauvaises pratiques

- Ne pas adapter les locaux
- Mettre à disposition des surfaces et des chambres encombrées
- Proposer des locaux vétustes
- Utiliser de manière inadaptée les stores et fenêtres (fenêtres ouvertes en hiver, stores non baissés l'été)
- Ignorer la nécessité d'une signalétique
Ne pas adapter la signalétique
- Ne pas donner de produits de base (dentifrice, vêtements...)

Bonnes pratiques

- Adapter les locaux et les toilettes aux personnes handicapées*
- Proposer des chambres spacieuses, claires avec du mobilier adapté aux handicaps*
- Rénover et entretenir les locaux*
- Utiliser correctement les ouvertures*
- Proposer une signalétique adaptée.*
- Signaler aux cadres les produits de base manquants*

RIEN NE SERT DE SE VOILER LA FACE, LES DIFFICULTÉS NOUS RATTRAPENT TOUJOURS

