

Comment les travailleurs en institution vivent le plan bientraitance : De l'institution maltraitante à la maltraitance en institution ?

Depuis quelques années l'AWIPH a mis au point un « plan bientraitance » et ce pour répondre à la problématique de la maltraitance qui peut survenir dans les institutions pour personnes handicapées et améliorer la qualité de vie de ces derniers. Or, le point de vue des travailleurs, des éducateurs, des infirmiers, autrement dit des acteurs de première ligne sont rarement interrogés.

Introduction

Initialement, et comme repris dans le chapeau, notre analyse s'intitulait « comment les professionnels en institution vivent le Plan Bientraitance ? » avec pour idée de les interroger. Mais très vite, nous nous sommes heurtés à une drôle de réalité : les professionnels interrogés n'ont pas entendu parlé du Plan Bientraitance de l'AWIPH ou très vaguement... Ceci nous a obligé à réorienter notre analyse et nos interrogations. Ainsi, les différents entretiens nous ont amené à aborder la thématique de la maltraitance en institution mais surtout l'institution maltraitante envers son personnel qui conduit ou peut conduire à la maltraitance envers les personnes handicapées.

Nous avons constaté que les recherches bibliographiques sur la maltraitance dans le domaine du handicap traitent quasi systématiquement de deux types de maltraitance, l'une dans la sphère familiale et l'autre dans la sphère institutionnelle. Dans la première ce sont les proches, souvent les parents qui sont incriminés et dans l'autre, le personnel soignant ou éducatif.

Par ailleurs, notons qu'il s'agit d'une thématique taboue dont on a connaissance mais dont la réalité est difficilement chiffrable, notamment – mais pas seulement – au nom du principe de non-discrimination qui conduit à ne pas mentionner si la personne est handicapée ou pas dans les statistiques.

L'objet de cette analyse s'oriente vers la maltraitance que l'on observe en institution et nous nous demandons comment le personnel soignant ayant des professions avec pour vocation l'autre, en arrive à être maltraitant ? D'autant plus qu'ils sont régulièrement l'objet de « formation anti-maltraitance » ou « formation à la bientraitance ». La maltraitance semble pourtant, encore et toujours être une constante. Pourquoi ?

Nos réflexions et recherches se sont orientés non pas vers la maltraitance en institution mais bien la maltraitance **de** l'institution. L'institution est un système et tout système possède ses mécanismes et caractéristiques propres qui valent la peine qu'on s'y attarde pour mieux comprendre la maltraitance, qu'on retrouve encore trop souvent dans les institutions pour personnes handicapées.

Pour y voir plus clair, nous avons interrogé du personnel soignant dans différentes institutions et nous avons mis cela en perspective avec quelques rares écrits sur le sujet.

Caractéristiques de la maltraitance institutionnelle

Joëlle TOBELEM, formatrice en travail social s'est attelé à étudier, à décortiquer et à comprendre la maltraitance institutionnelle en dégagant certaines de ses caractéristiques.

Le flou des projets institutionnels

Elle explique notamment qu'une manière que l'institution va avoir pour être maltraitance est le fait d'entretenir le flou ou l'imprécision. Nous avons pu constater que le personnel des institutions dénonçaient cela notamment en parlant des fameux « projets institutionnels » en nous disant que « *les projets étaient administratifs* ». Dans les institutions avec lesquelles nous sommes entrés en contact, ce projet était censé être connu de tous mais n'était lu, dans les faits, par personne. La raison en est simple, pour beaucoup, il ne veut absolument rien dire et est bien loin de la réalité des résidents, de leur famille ou du personnel. L'entretien du flou et de la mauvaise communication aurait une fonction « *la communication est mise à mal, les bruits de couloir circulent mieux que les informations utiles. Le flou, l'imprécision sont des constantes que l'on cultive, elles servent le pouvoir* »¹. Ainsi, sans le savoir peut-être, toute institution entretient ou nourrit une absence de communication qui sont une caractéristique d'une institution maltraitante.

Nous avons pu d'autant plus nous en rendre compte en évoquant le « plan bientraitance » de l'AWIPH. Il est censé être appliqué dans les institutions pour lutter contre la maltraitance. Force est de constater que les membres du personnel interrogés n'en n'ont que vaguement voire pas du tout entendu parlé.

¹ J. TOBELEM « La maltraitance institutionnelle n'est pas une fatalité » dans le blog de la LDH, blog de la 1^{ère} journée régionale Poitou-Charentes : « Les violences faite aux personnes vulnérables dans notre société » disponible sur http://violenceetvulnerabilite.over-blog.com/pages/Joelle_TOBELEM_formatrice_en_travail_social-2466801.html

L'enfermement de l'institution.

Un élément important « ouverture » on entend bien plus que sortir avec les résidents pour faire une balade ou prendre l'air. L'ouverture englobe tout ce qui concerne la participation à l'emploi et aux formations, à tout ce qui permet de devenir un citoyen à part entière, autonome et responsable.²

Si on peut lire que « l'institution enferme donc dans ses murs une population captive », tel n'est pas le ressenti des travailleurs interrogés. Pourtant, nous avons pu voir dans notre parcours professionnel de nombreuses institutions où les personnes handicapées ne sortaient pas du matin au soir, étaient cantonnées dans leur chambre, n'avaient accès ni à des formations ni à des emplois, faute de places suffisantes, se retrouvaient dans des institutions qui ne pouvaient pas les accueillir dignement ce qui augmentaient leur enfermement...Mais ceci ne transparait pas dans nos interviews.

Ceci dit, l'enfermement peut être plus subtil : parler un langage enfantin avec les personnes handicapées, parler d'enfants ou de jeunes alors qu'ils sont adultes, on les enferme dans un statut d'enfant et on leur interdit de grandir, de devenir adulte, ...

Les personnes interrogées ne reconnaissent pas leur institution dans cette attitude d'enfermement. On nous dira quand même que dans notre institution « *l'adulte avec un handicap intellectuel est capable d'apprentissages et on tend à ce qu'il arrive aller jusqu'au bout de ses capacités mais malgré tout, l'institution est maltraitante* ». Ce qui semble signifier que l'institution tend à tirer les personnes handicapées le plus loin possible et que, effectivement, ne pas le faire est une forme de maltraitance.

Le rapport à la loi

Le problème commence lorsque le confort recherché n'est pas celui de la personne handicapée en institution mais bien celui du personnel à tous les niveaux : direction, infirmiers, éducateurs, etc. On parle de « petits arrangement entre amis » qui ne dérangent pas à priori étant donné que ces arrangements visent un certain confort chez le personnel. Les lois internes et improvisées deviennent la référence et tout ce qui est externe devient mauvais, dangereux : la famille, les formations ou tout ce qui pourrait apporter un autre regard sur l'institution.³

Ceci est apparu en entretien : « *L'institution a un fonctionnement pervers : tout personnel qui n'obtient pas ce qu'il veut pas détourner la hiérarchie, va*

² J. TOBELEM « La maltraitance institutionnelle n'est pas une fatalité » *ibid.*

³ J. TOBELEM « La maltraitance institutionnelle n'est pas une fatalité » *ibid.*

la manipuler, pour obtenir ce qu'il veut » et « je suis en colère parce que le confort premier recherché c'est l'adulte parce que c'est lui qui paie ».

Ces arrangements vont plutôt être bien pris par le personnel. On voit que dans une des institutions « il y a plein de moyens qui ont été mise en place pour le bien-être du personnel. C'est pas mal, je n'ai jamais vu ça dans une boîte ». Mais ce confort du personnel, ce contournement des lois va finir par avoir un effet pervers « je pense à un truc bête cet été, c'est que toutes les vacances qui ont été demandées ont été accordées. La contrepartie c'est qu'on est en sous-effectif et à ce moment-là ça râle ». Ce confort du personnel recherché en premier peut apparaître comme une bonne chose au départ mais va avoir des répercussions sur les résidents en institution, pouvant être considéré comme de la maltraitance.

La disqualification

La disqualification du personnel est une des caractéristiques de la maltraitance en institution. Comme nous dit une aide-soignante « *l'institution met tous ses œufs sur les psys et le discours ambiant est qu'il n'y a que des psy ici. Ce qu'il faut comprendre derrière ce discours c'est que nous, en tant que éducateurs, on n'est pas reconnu* ». Cette disqualification est insidieuse et touche tous les niveaux de l'institution et à l'extérieur, envers les familles.

Dans nos entretiens nous avons été confrontés à l'observation systématique d'engagement de personnel peu qualifié, jeune et « manipulable ». pour reprendre le terme utilisé. L'institution maltraitante va profiter de la « naïve fragilité » de la nouvelle recrue pour assoir en quelque sorte son action maltraitante⁴. Quant à la disqualification envers les familles, les parents en particulier, les travailleurs interrogés sont dans cette position. Force est de constaté que eux-mêmes disqualifient les familles, sans considérer cela comme un élément de la maltraitance institutionnelle.

Un autre point important a été évoqué en entretien est **la forme même de l'institution** : « *à mon échelle, je verrai déjà une maltraitance dans le forme de l'institution, dans son fonctionnement certes mais surtout dans sa forme. Par exemple : une institution a plusieurs directeurs, à temps partiel chacun, il y a des problèmes de communication difficile. C'est de la maltraitance envers le personnel* ». Ceci rejoint ce que nous évoquions plus haut concernant le flou et l'imprécision, les problèmes de communication qui génère de la maltraitance. Mais « *il y a aussi le passé de l'institution, l'historique, les rumeurs, les bruits de couloirs* », ce que nous pouvons appeler les fantômes d'une institution qui peut également contribuer à la maltraitance de l'institution envers son personnel.

⁴ J. TOBELEM « La maltraitance institutionnelle n'est pas une fatalité » ibid.

Conclusion

Bien entendu, toutes les institutions ne fonctionnent pas forcément mal et ne sont pas toujours génératrices de maltraitance. Il n'existe pas une solution simple et unique à un problème aussi complexe que la maltraitance. En effet, comme nous dit un infirmier, dans une institution *« les rouages sont pervers et vicieux et ça engendre de la maltraitance »*.

Dans un système, tout un chacun peut être amené à être, intentionnellement ou non, maltraitant ou contribuer à la maltraitance. Ne pas être dans une logique accusatrice des autres...et se mettre en position *« d'exigence d'humilité professionnelle »* pour reprendre les termes de Joëlle TOBELEM. D'ailleurs comme nous dit un autre travailleur *« à chaque fois qu'on pose un acte, il faut penser maltraitance, à toute échelle. Je donne un bain, je me pose une question. Il y a des portes aux douches pourquoi vous les fermez pas ? Les personnes handicapées ont droit à de l'intimité. Les personnes ne se rendent pas toujours compte de la maltraitance »*.

Les écrits concernant l'institution maltraitante envers son personnel sont rares ou inexistantes. C'est comme si ça arrangeait tout le monde de penser que la maltraitance provient soit des familles, soit du personnel soignant, jamais de l'institution elle-même.

Or, nos entretiens ont montré que les caractéristiques d'une institution maltraitante (l'enfermement, le rapport à la loi et la disqualification) se retrouvaient dans les institutions interrogées.

De plus, tout le monde semble être d'accord sur le fait que *« le manque de moyen est une maltraitance : les locaux, pièces insonorisées, personnel, surcharge de travail, ... »* et nous ne pouvons que le constater à Bruxelles et en Wallonie où les institutions sont saturées, où il y a un manque de prise en charge des personnes handicapées, un manque de personnel dû au fait qu'il y a plus de personnes handicapées qu'il n'existe de places en institution.

Il semblerait que *« se remettre en cause mais ça au niveau d'une institution ce n'est pas évident, il faut aller vers une solution plutôt individuelle (...) il faudrait quelqu'un derrière chaque éducateur pour lui dire : attention, là tu es maltraitant »* tout en précisant que *« le contrôle est une solution s'il y a eu un travail de fond qui a été fait »*. Un travail de fond donc bien plus qu'une logique de contrôle ou de surveillance.

Enfin, *« il y a des enjeux sociétales trop important pour que ça change au niveau collectif : le fric ! »*. Malheureusement, les enjeux financiers apparaissent primordiaux, comme souvent lorsqu'on parle d'institutions.

Comme nous l'explique cet infirmier « là on parle de personnes handicapées mais il y a tous ces homes côtés en bourse. Un quart du personnel ne parle pas français, ils sont en sous-effectif. Quand tu es à 3 pour en mettre 70 au lit où est la bientraitance ? ». Comment concilier bien-être des personnes handicapées et institutions dans une société capitaliste qui cherche avant tout le profit et le bénéfice ? Il serait intéressant de faire un travail sur toutes les stratégies mise en place par le personnel des institutions pour lutter contre cela.

Documents consultés

- J.TOBELEM « La maltraitance institutionnelle n'est pas une fatalité » dans le blog de la LDH, blog de la 1^{ère} journée régionale Poitou-Charentes : « Les violences faite aux personnes vulnérables dans notre société » disponible sur http://violenceetvulnerabilite.over-blog.com/pages/Joelle_TOBELEM_formatrice_en_travail_social-2466801.html
- d'HUYTEZA « La maltraitance et les personnes ayant un handicap mental » adsp n°31/juin 2000
- Confédération 3977 : Statistiques 2013 consultable sur http://3977contrelamaltraitance.org/telechargements/chiffres3977_2013.pdf

Date : 17 août 2015
Chargée de l'analyse : Najoua BATIS
Responsable ASPH : Gisèle Marlière