

## La chasse aux «douces violences» dans les homes



© Curto / Fotolia

Elles sont invisibles, discrètes et fondées sur de bonnes intentions. Les «douces violences» du personnel envers les pensionnaires âgés sont pourtant fréquentes. Un home valaisan les a identifiées et traquées au quotidien.

---

Par **Geneviève Délèze**, infirmière cheffe, Home Le Carillon, Saint-Léonard (VS)

Dans les institutions, il est souvent question de maltraitance, d'isolement de la personne âgée, de violences «dures». Etant donné que ces violences sont choquantes, visibles, et font même parfois la une des journaux, elles sont relativement simples à éradiquer. Mais qu'en est-il des «douces violences»? [\[1\]](#) C'est-à-dire de ces gestes quotidiens fondés sur une bonne intention et pouvant être maltraitants? Se poser la question oblige chaque collaborateur-trice à aller au-delà des assertions communément admises: le résident au centre, le respect de son rythme et de ses choix individuels.

### Des mécanismes souvent invisibles

Prenons un épisode concret. L'horloge affiche midi au home le Carillon. Les résidents sont installés pour le repas. Soignants et personnel du service hôtelier s'affairent. Les soupes sont distribuées. Une dame âgée de caractère calme et complaisant s'agite. Elle repousse violemment la soignante qui voulait l'aider à manger son velouté. Celle-ci lui dit : «Doucelement, on se calme, que se passe-t-il?» Elle s'aperçoit alors que la soupe est simplement chaude : «Oh mon Dieu, excusez-moi, je vous ai brûlée. Attendez, je vais souffler un peu et ça ira.» Le repas continue dans la tranquillité habituelle. Lors des transmissions soignantes, le fait a été relevé de la manière suivante: Mme Tulipe a été oppositionnelle au moment du repas car celui-ci était un peu chaud.

Dans cette situation, la douce violence semble anodine. Elle n'a pas été identifiée, pire même, la soignante pense bien faire et relève l'agression de la résidente. Mais en fait, si l'attitude est certes attentive, fondée sur la volonté de «bien faire», elle n'en est pas moins doucement violente.

---

#### Comment citer cet article ?

Geneviève Délèze, La chasse aux «douces violences» dans les homes, REISO, Revue d'information sociale, mis en ligne le 19 septembre 2017, <https://www.reiso.org/document/2136>

Prenons d'autres exemples pour mieux identifier le mécanisme de ces comportements. «Vous avez fini votre repas, n'est-ce pas ?» «Vous voulez aller au lit, hein?» «Mais non, cela ne fait pas mal.» «Il faut manger un peu, sinon...» D'autres exemples encore: parler d'une résidente à la troisième personne alors qu'elle est présente, la tutoyer, ne pas lui laisser le temps suffisant pour répondre, lui imposer des horaires, la forcer à prendre des médicaments, prendre des décisions à sa place, etc.

## La nécessité d'une réflexion collective

Les douces violences sont présentes dans de nombreux gestes et dans bien des paroles de la vie quotidienne, mais tellement discrètes. Elles apportent parfois des blessures psychologiques ou physiques et, de ce fait, ont des répercussions sur la fragilité et la dépendance aux soignant·e·s. Ces conduites favorisent aussi le formatage des pensionnaires qui s'adaptent à l'institution alors que c'est à l'institution de s'adapter à leurs besoins, horaires, désirs. Les facteurs qui les favorisent sont le stress, la simple négligence ou le manque de réflexion sur la portée de certaines phrases.

Afin de traquer ces douces violences, une démarche réflexive et participative a été mise en place dans le home. Elle a été menée par un groupe de travail et une étudiante, maturiste en option « santé ». Un poster a été créé afin de rendre attentif l'ensemble du personnel de l'institution et l'entourage à ce type particulier de violences. Les réflexions ont été nourries. Le personnel soignant se disait même que, pour chasser ses douces violences, il faudrait revoir tous les principes de base de l'éducation. En effet, nous sommes confrontés à ce type de communication depuis notre plus tendre enfance : un parent ou un·e enseignant·e qui agit pour le «bien» d'un enfant, pour le calmer ou l'apaiser sans écoute et sans échange [2].

Les comportements doucement violents ont ainsi été identifiés. Il a été important, avant de débiter tout changement, que l'équipe s'approprié cette problématique. Ensuite seulement, ces attitudes ont été prosrites. Malgré la sensibilisation, elles réapparaissent régulièrement, souvent instinctivement, et une attention constante de chacun·e est nécessaire pour les éviter.

## Identifier le pourquoi et le comment

La réflexion collective a évolué et la question du pourquoi de ces attitudes s'est posée. Deux axes prioritaires sont ressortis. L'empathie et l'infantilisation. L'empathie, c'est capter la souffrance ou le plaisir tels qu'ils sont vécus par l'interlocuteur, en percevoir les causes de la même façon que lui. Combien de fois croyons-nous être dans l'empathie alors que nous nous trouvons dans la sympathie qui consiste à éprouver les émotions de l'autre sans se mettre à sa place. «Mais moi j'ai aussi eu ce problème de santé. Ça ne fait pas mal, vous verrez.» Les causes d'un manque d'empathie sont liées à la distance professionnelle et à une certaine «usure» des soignants. Il est donc prioritaire, pour diminuer les douces violences, de travailler sur ces aspects en créant des espaces de parole, en évitant les routines, en permettant l'évolution du projet depuis la base.

Qu'en est-il de l'infantilisation? Cette attitude consiste à agir avec la personne comme si elle était incapable de se débrouiller seule, de prendre la bonne décision ou de juger de ce qui est bon pour elle. Elle provient souvent d'un désir sincère d'aider l'autre car on pense avoir la bonne solution. Dans l'institution, cette phase de non-respect de la parole, du «faire à la place» ou du marchandage est observée durant les périodes de charges de travail plus conséquente, notamment au moment du coucher. Ce type de comportement a souvent un but bienveillant de la part du soignant, mais il va fragiliser la personne âgée, engendrer une perte d'autonomie, voire une attitude de soumission.

Suite à ces échanges, le personnel soignant a pris conscience du pouvoir inconscient, involontaire, qu'il avait sur les

résident-e-s et de ses répercussions négatives. La démarche se poursuit et une formation avec l'ensemble du personnel de l'institution va être mise en place. Car la chasse aux douces violences est un rituel quotidien et une remise en question constante. Elles trouvent leur source au cœur même de l'institution. Ce sont ces soins exécutés par habitude en présence du résident sans le voir dans sa personnalité, dans son ensemble. Ce sont les rythmes imposés par l'institution mais décalés avec le vécu de la personne.

## Le temps de changer les habitudes

Cette démarche collective a obligé chacun et chacune à sortir des sentiers battus, à proposer une offre en soins individualisés, à chercher un meilleur équilibre entre prise en charge singulière et nécessité institutionnelle.

Réfléchir aux douces violences, c'est aussi se poser des questions sur les pratiques professionnelles pour mieux comprendre leurs dérives. Précisons toutefois que l'analyse réflexive n'est pas une finalité en soi. D'autant que les douces violences risquent de piéger la posture professionnelle: les soins semblent plus faciles et plus rapides avec les anciennes habitudes. Les changer exige une réflexion et du temps. Mais les nouvelles attitudes amènent aussi le respect de l'autre, une meilleure collaboration et une atmosphère plus agréable dans toute l'institution. Si la démarche vise à travailler sur les besoins spécifiques de chaque résident et de sa famille, il est apparu important qu'elles tiennent également compte des besoins des soignant-e-s afin que le projet soit collectif et évolutif.

La formule «douces violences» est un oxymore puisqu'elle réunit deux mots contradictoires. Au Carillon, elle a résonné d'une manière forte...

[1] Ce projet mené au Carillon a été nominé au Prix de l'innovation en EMS 2016 de Curaviva et présenté à la Rencontre romande des EMS du 15 novembre 2016 à Lausanne par Geneviève Délèze, infirmière cheffe, et Pauline Melly, stagiaire. Le projet s'est poursuivi depuis lors.

[2] Thierry Tourneise, «Bientraitance envers les patients et les personnes âgées», août 2007. Notamment le sous-chapitre «Violences douces». [En ligne](#)

### Lire aussi:

Rogers, C., (2001) « L'approche centrée sur la personne» – Anthologie de textes présenté par Howard Kirschenbaum et Valérie Land Henderson », Lausanne : Editions Randin. Voir aussi ce court article [en ligne](#).

Un article sur l'écoute selon l'approche centrée sur la personne par J.-M. Randin. [En ligne](#).

Thorne, B., (1994), «Comprendre Carl Rogers», Toulouse : Editions Privat

Laubin, S., «L'infantilisation de la personne âgée en établissement gériatrique», Le Journal des psychologues 3/2008 (no 256), p. 34-36