

Face à un encadrement parfois défaillant : des repères et outils pour mener la réflexion

Britt-Marie Martini-Willemin (PhD) - chargée d'enseignement à la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education de l'Université de Genève – FPSE/SSED

Sur la base d'une recherche FNS,
dirigée par Manon Masse (Professeure HETS) et Geneviève Petitpierre (Professeure Unifr)



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

FACULTÉ DE PSYCHOLOGIE
ET DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION

Maltraitance & Déficience intellectuelle

Recherche FNS-DORE - FNS 13DPD3_113663
(+Fondation Leenaards, le CEDIC (HETS))

« Un outil pédagogique pour l'analyse des représentations de la maltraitance et sa prévention: recherche action en institutions pour personnes handicapées mentales adultes»



Masse, M. & Petitpierre, G. (avec Martini-Willemin, B.-M. & Delessert, Y.)
(2011). *La maltraitance en institution : les représentations comme moyen de prévention*. Genève, Editions HETS.

plan

- Des définitions
- TSA et DI - Exposition au risque de maltraitances-abus
- Pistes de prévention

Des définitions Abus-Maltraitance

Convention relative aux droits de l'enfant - ONU, art.19, 1989

« Toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, faites à l'enfant pendant qu'il est sous la garde de ses parents, représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié »

Conseil de l'Europe - Protection des adultes et des enfants handicapés contre les abus (Brown, 2002, p. 9

« Tout acte, ou omission, qui a pour effet de porter gravement atteinte, que ce soit de manière **volontaire ou involontaire**, aux droits fondamentaux, aux libertés civiles, à l'intégrité corporelle, à la dignité ou au bien-être général d'une personne vulnérable, y compris les relations sexuelles ou les opérations financières auxquelles elle ne consent ou ne peut consentir valablement, ou qui visent délibérément à l'exploiter ».

Des définitions (suite)

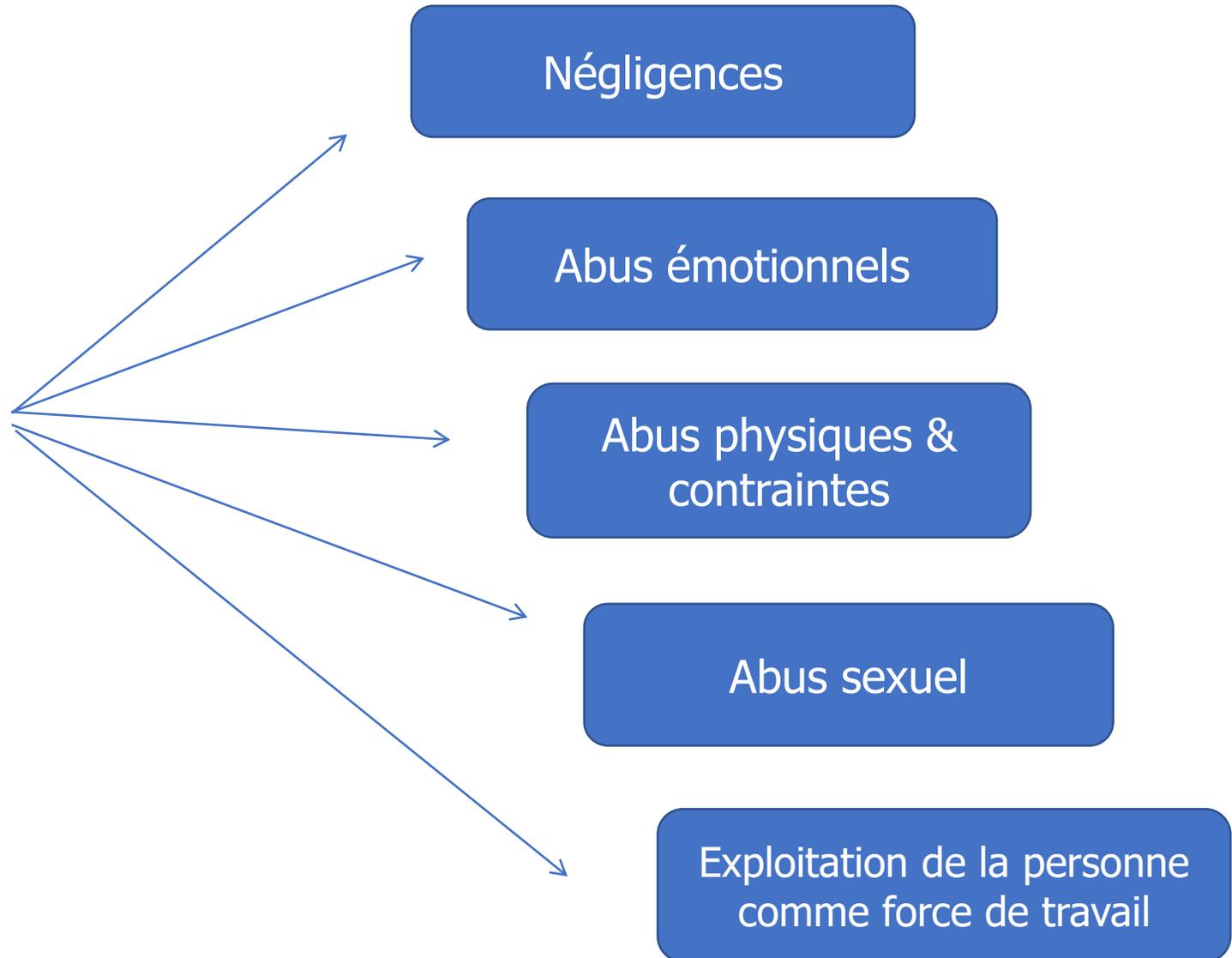
Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH – Onu, 2006, 2014)

Art. 16 Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance

- al.1 Les Etats Parties prennent toutes mesures législatives, administratives, sociales, éducatives et autres mesures appropriées pour **protéger** les personnes handicapées, **à leur domicile comme à l'extérieur**, contre toutes formes d'exploitation, de violence et de maltraitance, y compris leurs aspects fondés sur le sexe.
- al.3 Afin de prévenir toutes les formes d'exploitation, de violence et de maltraitance, les Etats Parties veillent à ce que tous les établissements et **programmes** destinés aux personnes handicapées soient effectivement **contrôlés** par des autorités indépendantes.
- al.4 Les Etats Parties prennent toutes mesures appropriées pour **faciliter le rétablissement physique, cognitif et psychologique**, la réadaptation et la réinsertion sociale des personnes handicapées qui ont été victimes d'exploitation, de violence ou de maltraitance sous toutes leurs formes, notamment en mettant à leur disposition **des services de protection**.

Types de maltraitance

(Verdugo, Bermejo & Fuertes. 1995)



Maltraitance ?

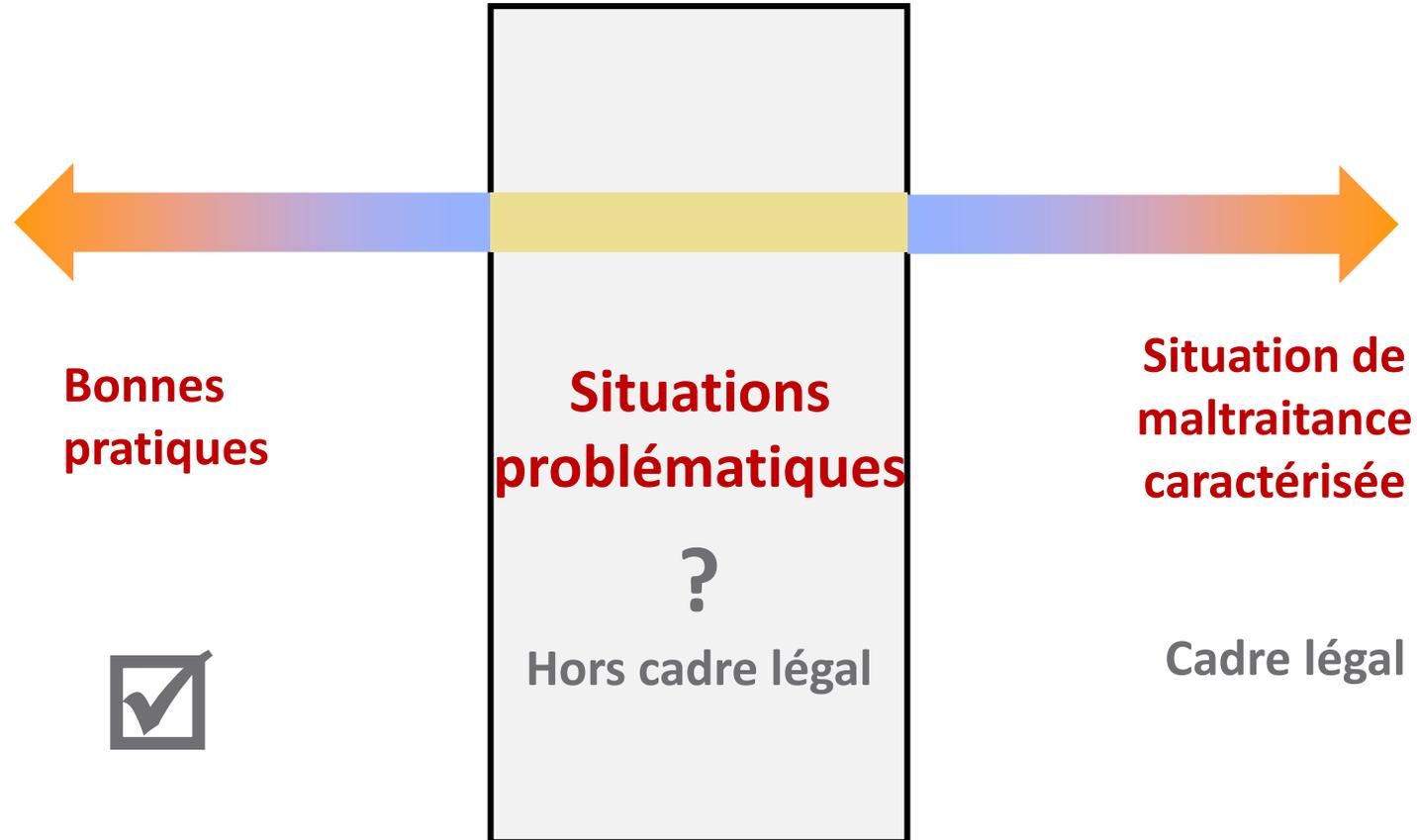
« *Des maltraitances plus ou moins maltraitantes* »

« *Un acte «rude», pas «maltraitant», mais qui n'est pas bientraitant* »

Le jugement peut varier selon :

- La forme de l'acte
- Les conséquences de l'acte sur la personne
- L'intention sous-tendant l'acte commis
- La place des acteur.rices – asymétrie de la relation
- Le contexte dans lequel l'acte est commis
- ...

Vigilance – Alerte sur le continuum



Handicap et exposition à la maltraitance

Actes d'abus et de violence : personnes avec DI 13 x plus à risque (Mercier, 2005, p. 210); 4 à 7 x plus à risques (Horner_Johnson & Drum, 2006; Sullivan & Knuston, 2000)

- Vulnérabilité accrue des personnes avec, des comportements-défis (spirale interactionnelle), des troubles de la communication

Abus sexuels : 1 adulte avec DI sur 3 aurait vécu un abus sexuel - prévalence plus élevée en institution et risque accru pour les femmes, les hommes étant plus exposés aux brutalités physiques et à la négligence (Tomsa et al., 2021).

Constat : Maltraitance, abus en milieux éducatifs et résidentiels – le risque est présent



- 35% des professionnels impliqués ou témoin de violence à l'égard des P&DI
- 14% des prof reconnaissent avoir eu des conduites violentes à l'égard des P&DI
- 80% des victimes P&DI sont des hommes
- 61% des prof ont rapporté qu'elles ont été agressées par des P&DI
- Traitement des situations : court terme, « ça se passe, ça se tasse et on oublie »
- Impression que la violence fait partie du travail
- Sentiment d'impuissance, d'être inadéquat, de manquer de compétence pour gérer ces situations
(Strand, Benzin, & Saveman, 2004)
- 30 à 90 % des équipes subissent des agressions sur une période d'env. 1 an (Hensel, Lunskey, & Dewa, 2014).
- Risque d'une habitude, c'est normal, il faut tenir bon, même sans savoir comment (Lundström, Åström, & Graneheim, 2007).

Constats et Pistes de prévention

- Canaux de signalement absents ou peu clairs
- Faible taux de signalement
- Crainte de représailles

(Arnetz et al., 2015; Kvas & Seljak, 2014; Lovell et al., 2011, Webb et al., 2021, cités par Todorovic, K., 2021, stage projets institutionnels, MAPESH, Unige)

Pourquoi prévenir et quel types de prévention ?

Prévention pourquoi ? Diminuer l'exposition au risque de la maltraitance de la victime et de l'auteur.trice potentiel.le et de l'auteur.trice

Prévention **passive** (mettre à l'abri sans le concours des personnes concernées - lois, taux d'encadrement, contrôle, critères d'engagement du personnel éducatif,...) et **active** (impliquer les personnes dans la diminution des risques) sont nécessaires (Petitpierre, 2009), car :

- Maltraitance : un objet social plus que scientifiquement défini
- Dispositif légal insuffisant

Prévenir à 3 niveaux

Prévention primaire : pour que ça n'arrive pas

- ⇒ Permettre aux personnes (auteur, victime et témoins) de se protéger (autodétermination – auto-défense),
- ⇒ environnements/activités adaptés et protecteurs

Prévention secondaire : reconnaître et signaler

- ⇒ Entendre la personne lorsqu'elle dénonce un agresseur
- ⇒ Entendre l'auteur lorsqu'elle s'interroge sur un acte ou regrette
- ⇒ Entendre le témoin qui exprime son questionnement, son inquiétude

Prévention tertiaire : traiter, donner suite

- ⇒ Ecouter la souffrance de la personne (auteur, victime, témoin)
- ⇒ Aider à surmonter le traumatisme – le moins de séquelles possible
- ⇒ Donner une suite au signalement et réfléchir à la prévention primaire pour prévoir d'éventuels ajouts de facteurs protecteurs

Reconnaître le risque et chercher un équilibre

Facteurs de risque :

facteurs augmentant la probabilité d'apparition de conduites « maltraitantes »



Facteurs de protection :

facteurs réduisant la probabilité d'apparition de conduites « maltraitantes »

Analyser situation - Classer les risques selon plusieurs niveaux

Ontosystèmes

- Les caractéristiques des personnes :
 - La personne qui subit l'acte
 - La personne qui commet l'acte

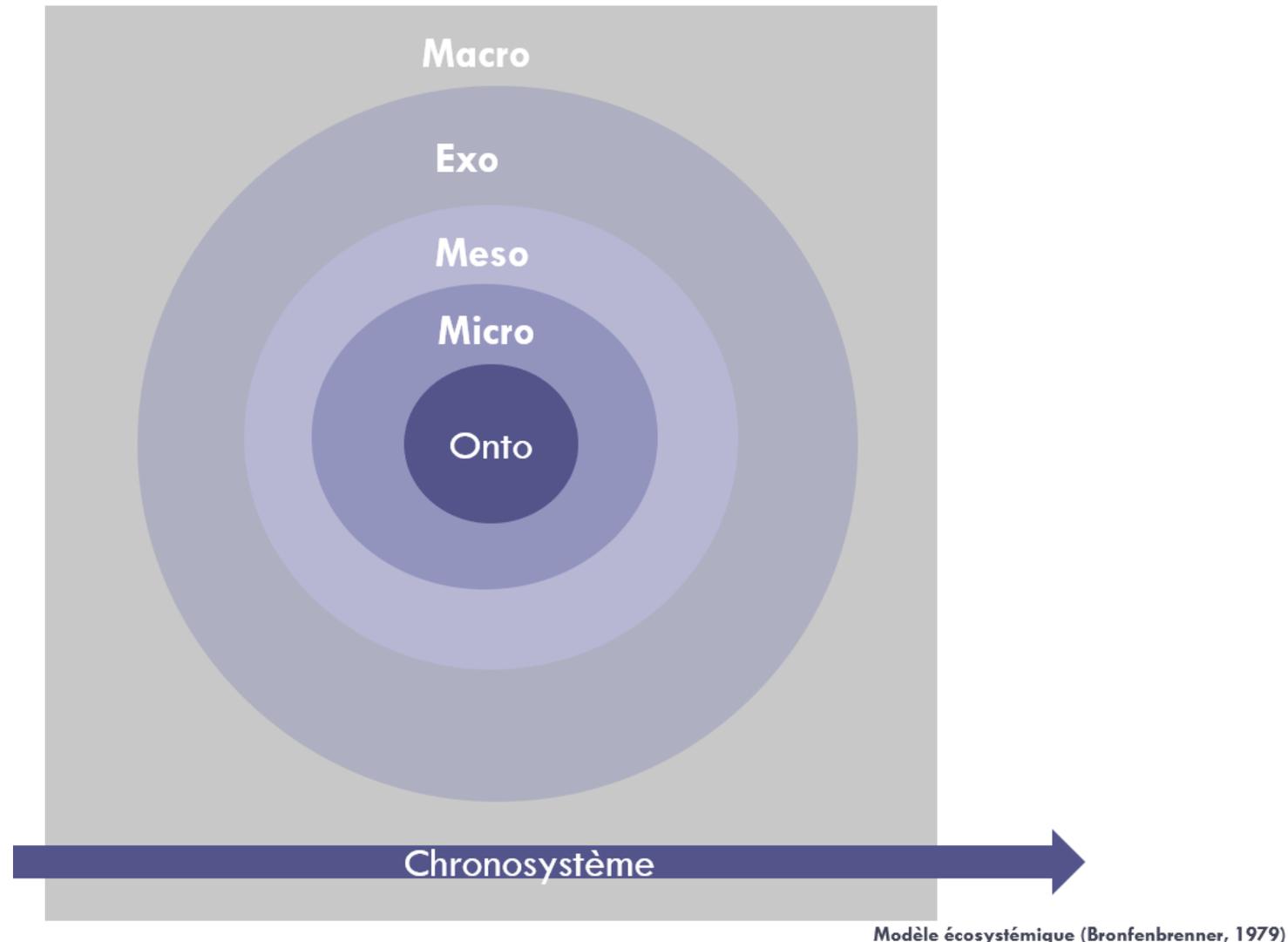
Microsystème

- les conditions matérielles, les règles institutionnelles:
- Les relations entre les personnes

Mésosystème

- Les relations entre l'institution et les services externes
- Les relations parents-professionnels

Macrosystème : Lois, droits des personnes, valeurs, idéologies, etc.



Modèle écosystémique (Bronfenbrenner, 1979)

Les sous-systèmes

- Ontosystème : caractéristiques personnelles
- Microsystème : environnements dans lesquels l'individu est présent
- Mésosystème : l'espaces relationnels entre les microsystèmes
- Exosystème : environnements dans lesquels l'individu n'est pas présent mais qui peuvent avoir une influence indirecte
- Macrosystème : facteurs sociaux, culturels et politiques qui donnent forme aux éléments des sous-systèmes, qui produisent et véhiculent des valeurs, des idéologies
- Chronosystème : prise en compte de l'effet du temps sur les systèmes et les individus (événements historiques, découpages life-span culturellement déterminés, dans les familles les vies de chacun sont mutuellement influencées)

Exemples de facteurs de risque et de protection

Sous-systèmes	Facteurs de risque	Facteurs de protection
Ontosystème résident.e	<ul style="list-style-type: none"> • Rythme lent • Difficultés d'adaptation • Manque de moyens de communication 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacités à se faire comprendre • Capacité à demander de l'aide • Capacité à signaler une détresse
Ontosystème éducatrice	<ul style="list-style-type: none"> • Fatigue • Sentiment d'être dépassé.e, incompetent.e • Crainte d'apparaître incompetent.e 	<ul style="list-style-type: none"> • Conscience de ses propres limites • Oser énoncer difficultés rencontrées – chercher de l'aide • Formation spécifique
Microsystème Relations	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de distance dans la relation éducative 	<ul style="list-style-type: none"> • Collaboration en équipe, relais collègue • Supervision
Microsystème Matériel, organisation	<ul style="list-style-type: none"> • Mesures de prévention implicites • Temps insuffisant pour l'activité à son rythme • Activités inaccessibles 	<ul style="list-style-type: none"> • Procédures de signalement explicite • Bonne planification activités • Activités motivantes permettant l'engagement
Mésosystème relations avec l'extérieur	<ul style="list-style-type: none"> • Isolement institutionnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Contact régulier avec la famille • Liens avec, réseau, services externes

Exemple de mesures de prévention en institution

Institution A

- Formations internes pour les psh et les professionnels (droits et devoirs, vie affective et sexuelle, protection et sécurité au travail)
- Des mesures de signalement internes (procédures du système qualité) y compris pour les mesures de contraintes.
- Travail avec UPDM, et le service de psychiatrie.

Institution B

- Formations internes et externes pour les psh (droits et devoirs, vie affective et sexuelle, protection et sécurité au travail) et formation ciblées pour les professionnels et les psh sur la prévention de la maltraitance
- Un dispositif de signalement comprenant des procédures de signalement internes . Monsieur et Madame SOS pour recevoir le signalement des personnes en situation de handicap et une Commission interne de maltraitance
- Signalement externes de toutes les mesures de contrainte au canton et Commission cantonale sur la maltraitance

Autres mesures proposées par les deux institutions partenaires

- Reconnaître et admettre la présence de violence et d'abus dans l'institution
- Maintenir ou développer un lieu de signalement accessible aux psh
- Créer un lieu de signalement pour les prof. victimes de violence à l'interne et/ou à l'externe
- Améliorer les collaborations avec les familles
- Renforcer formations initiales et continues (violence, prévention abus & maltraitance) prof et psh séparément et ensemble
- Offrir soutien et aide aux psh et professionnels lorsque des situations d'abus ou de violences se présentent (supervision, accompagnement individuel, groupe d'expression)
- Assurer un bon soutien pédagogique à l'interne pour les prof. et des relais externes efficaces et rapide en cas de nécessité



Illustration - Le Modèle d'équipe de soutien à l'enseignant

(Trépanier & Labonté, 2014; Labonté & Trépanier, 2011)

Pistes de prévention

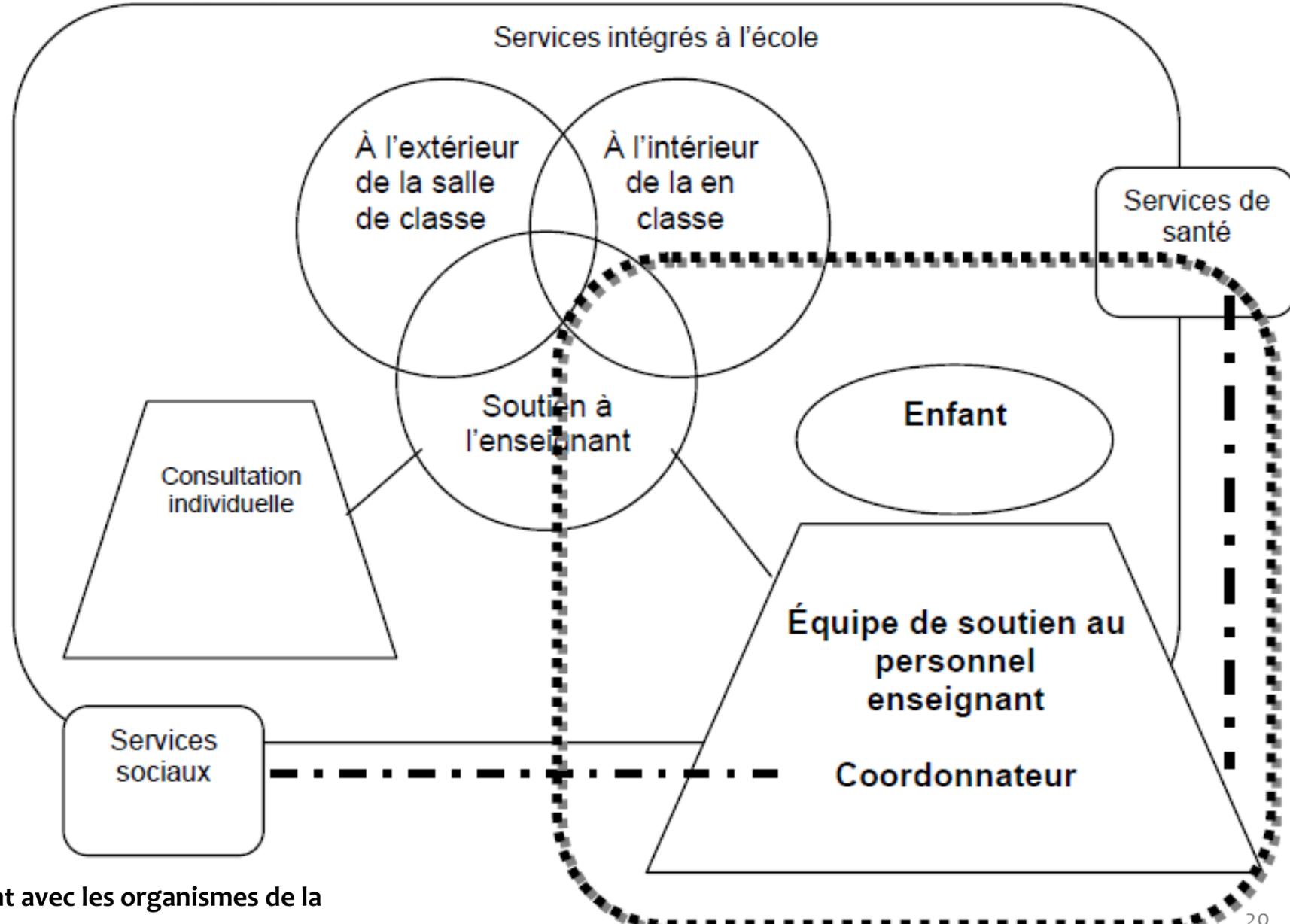


Figure 1
Processus d'une équipe de soutien à l'enseignant avec les organismes de la communauté (Trépanier & Labonté, 2014, p.133)

Un objectif du modèle : opérationnaliser le soutien

(Trépanier & Labonté, 2014)

- Reconnaître difficultés, défis et les faire connaître
- A la demande d'un prof.éducation – un plan d'action (type résolution de problèmes)
- Mobiliser les acteurs (prof.éduc., thérapeutes, parents, intervenant.e.s en TSA, direction,...)
- Offrir support, formation sur site, in vivo, sur mesure

→ retrouver confiance et sentiment de compétence

Références bibliographiques

- Arnetz, J. E., Hamblin, L., Ager, J., Luborsky, M., Upfal, M. J., Russell, J., & Essenmacher, L. (2015). Sous-déclaration de la violence au travail : Comparaison de l'autodéclaration et de la documentation réelle des incidents à l'hôpital. *Workplace Health & Safety*, 63(5), 200-210.
<https://doi.org/10.1177/2165079915574684>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development. Experiments by nature and design*. Cambridge : Harvard University Press.
- Brown, H. (2002). *Protection des adultes et des enfants handicapés contre les abus*. Strasbourg : Editions du Conseil de l'Europe.
<https://rm.coe.int/16805a297d>
- Hensel, J. M., Lunsky, Y., & Dewa, C. S. (2014). Staff perception of aggressive behaviour in community services for adults with intellectual disabilities. *Community Mental Health Journal*, 50(6), 743-751.
- Hickson, L. Khemka, I., Golden, H., & Chazistyli, A. (2008). Profiles of women who have mental retardation with and without a documented history of abuse. *American Journal on Mental Retardation*, 113, 133-142.
- Horner-Johnson, W. & Drum, C. E. (2006). Prevalence of maltreatment of people with intellectual disabilities : A review of recently published research. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 12, 57- 69.
- Hughes, K., Bellis, M. A., Jones, L., Wood, S., Bates, G., Eckley, L., McCoy, E., Mikton, C., Shakespeare, T., & Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against adults with disabilities : A systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, 379(9826), 1621-1629.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61851-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61851-5)
- Jones, L., Bellis, M. A., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L., Bates, G., Mikton, C., Shakespeare, T., & Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities : A systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, 380(9845), 899-907.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60692-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60692-8)
- Kvas, A., & Seljak, J. (2014). Unreported workplace violence in nursing. *International Nursing Review*, 61(3), 344-351. <https://doi.org/10.1111/inr.12106>
- Lovell, A., Skellern, J., & Mason, T. (2011). Violence and under-reporting : Learning disability nursing and the impact of environment, experience and banding. *Journal of Clinical Nursing*, 20(23-24), 3304-3312. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03875.x>
- Labonté, M., Trépanier, N. S. (2011). La mise en oeuvre d'une équipe de soutien à l'enseignant. In N. S. Trépanier et M. Paré (Éds.) *Des modèles de service pour favoriser l'intégration scolaire* (pp. 189- 208). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Lundström, M., Åström, S. & Graneheim, U.H. (2007). Caregivers' experience of exposure to violence in services to people with learning disabilities. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 338-345.

Références bibliographiques (suite)

- Masse, M. & Petitpierre, G. (avec Martini-Willemin & Delessert, Y.) (2011). *La maltraitance en institution : les représentations comme moyen de prévention*. Genève, Editions HETS. <https://books.openedition.org/ies/198?lang=fr>
- Mercier, C. (2005) La victimisation chez les personnes avec une déficience intellectuelle. *Le Journal International de Victimologie*, 10(3), 1-14.
- ONU (1989). *Convention internationale des droits de l'enfant*.
- Petitpierre, G. (2009). Maltraitance et déficience mentale : des démarches de prévention passives à la prévention participative. In V. Guerdan, G. Petitpierre, J.-P. Moulin & M.-C. Haelewyck (Eds). *Participation et responsabilités sociales : un nouveau paradigme pour l'inclusion des personnes avec une déficience intellectuelle* (pp. 660-669). Berne : P. Lang.
- Petitpierre, G. (2002). *Maltraitements et handicaps*. Lucerne: Edition du SPC/SZH.
- Strand, M.-L., Benzin, E. & Saveman B.-I. (2004). Violence in the care of adult persons with intellectual disabilities. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 506-514.
- Sullivan, P. M. & Knuston, J. F. (2000). Maltreatment and disabilities : a population-based epidemiological study. *Child abuse and neglect*, 24,1257-1273.
- Trépanier, N., & Labonté, M. (2014). Un modèle d'équipe de soutien à l'enseignant pour offrir des services intégrés en contexte inclusif ontarien: le cas d'élèves présentant un trouble du spectre de l'autisme. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 25, 131-147.
- Tomsa, R., Gutu, S., Cojocaru, D., Gutiérrez-Bermejo, B., Flores, N., & Jenaro, C. (2021). Prevalence of Sexual Abuse in Adults with Intellectual Disability : Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), Article 1980. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041980>
- Verdugo, M.A, Bermejo, B.G. & Fuertes, J. (1995). The maltreatment of intellectually handicapped children and adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 19 (2), 205-215.