

La sécurité en tant que ressource de l'environnement

Louis Plamondon, juriste, sociologue et coordonnateur du www.rifveh.org



Qu'est-ce que vivre en sécurité selon l'Organisation mondiale de la santé ?

«La sécurité est un état où les dangers, et les conditions pouvant provoquer des dommages d'ordre physique, psychologique ou matériel sont contrôlés de manière à préserver la santé et le bien-être des individus et de la communauté. C'est une ressource indispensable à la vie quotidienne qui permet à l'individu et à la communauté de réaliser ses aspirations. La sécurité est considérée comme un état résultant d'un équilibre dynamique qui s'établit entre les différentes composantes d'un milieu de vie donné. Elle est le résultat d'un processus complexe où l'être humain interagit avec son environnement. Par environnement, nous entendons non seulement l'environnement physique mais également les environnements, culturel, technologique, politique, social, économique et organisationnel»

Cette perspective est en cohérence avec notre cadre conceptuel sur la situation de handicap, la sécurité étant ici comprise comme une ressource indispensable de l'environnement pour le développement de la personne. Nous proposons donc de mieux maîtriser les composantes personnelles et environnementales de la sécurité selon les caractéristiques de la personne en situation de handicap ou vulnérable et de ses milieux de vie, autrement la performance des modèles d'intervention resterait aléatoire.

Notre mobilisation sur cet enjeu est d'autant plus justifiée par les révélations faites par les médias et les enquêtes publiques au sein des pays partenaires concernant de nombreuses catégories d'établissements (voir www.rifvel.org), qui ont mis en évidence les pratiques déficientes et pénalisantes envers la population en situation de handicap. Ces événements néfastes se produisent malgré les investissements majeurs et les législations très développées qui sont adoptées depuis 25 ans dans les pays occidentaux. Cette contradiction nous invite à réviser notre conception de la sécurité et nos obligations de protection des populations vulnérables.

À noter que chacun des indicateurs a fait l'objet d'une revue de littérature et a été validé auprès des intervenants du réseau. L'ensemble du référentiel de même que la revue de littérature sont disponibles au www.rifvel.org/documentation_rifvel/refer092006.pdf



Les facteurs de protection dans les établissements et les organismes de services

- > Existence d'un code d'éthique, accessible et diffusé
- > Tolérance zéro des situations d'abus et de maltraitance
- > Procédure de signalement des situations problématiques et de violence
- > Règlements d'établissements ou d'organismes accessibles et clairs
- > Chambre individuelle pour les résidents
- > Financement adéquat des programmes
- > Adaptation des lieux physiques, selon les handicaps
- > Matériel approprié aux activités et adapté aux limitations fonctionnelles
- > Accessibilité et disponibilité d'une équipe multidisciplinaire
- > Valorisation du personnel et des initiatives
- > Programme d'aide aux employés
- > Supervision du personnel, suivi, coaching
- > Évaluation médicale régulière de la clientèle
- > Encadrement des mesures de contrôle touchant la contention, l'isolement et les substances chimiques
- > Compréhension des déficiences et des incapacités par les intervenants
- > Connaissances des vulnérabilités et des risques d'abus et de maltraitance
- > Cadre légal favorisant la représentation des résidents et des familles dans la gestion

Les facteurs de risques en établissement liés à la culture de l'organisation

- > Fonctionnement impersonnel de l'organisation (détaché, froid, indifférent)
- > Fonctionnement paternaliste de l'organisation (autorité dominante, personnalisation forte des relations de travail, faible délégation et faible autonomie du personnel)
- > Fonctionnement bureaucratique de l'organisation (autorité en référence avec la réglementation)
- > Direction autoritaire des personnels (autorité centralisée, peu de lieux de dialogue et d'échange d'information, attitude cassante envers le personnel)
- > Organisation chaotique du travail (absentéisme élevé, non-remplacement du personnel, annulations fréquentes d'activités planifiées, non-disponibilité du matériel requis pour les activités)
- > Sentiment de toute-puissance de l'intervenant dans son rôle d'encadrement
- > Attentes irréalistes des intervenants à l'égard des clientèles concernant les capacités d'hygiène et d'alimentation/hydratation
- > Conflit de culture entre la famille et l'établissement: valeurs, permissivité, infantilisation, droit à l'information
- > Attentes irréalistes des directions à l'égard des intervenants et de la clientèle
- > Culture de gestion centrée sur le profit, sur le rendement du personnel ou sur la tâche, au détriment des personnes
- > Historique de relations de travail conflictuelles toujours présentes dans les équipes
- > Dénier du droit des familles à représenter ou à accompagner l'utilisateur et à être informées
- > Culture de banalisation des incidents problématiques ou tolérance élevée à l'égard des situations d'abus chez la direction ou le personnel
- > Excès de confiance de la direction dans l'efficacité des réglementations
- > Fréquence de liens familiaux ou conjugaux entre les membres du personnel de l'établissement rendant plus difficile le signalement des incidents problématiques aux autorités

Les facteurs de risques en établissement liés aux processus de l'organisation

- > Absence ou inefficacité du système de plaintes et de protocole de signalement en cas d'abus ou d'incident
- > Peu de place aux familles et aux proches dans les activités et la gestion de l'organisation
- > Lacunes dans la vérification du curriculum vitae et des antécédents judiciaires dans le recrutement du personnel
- > Grande instabilité du personnel et utilisation fréquente d'employés au statut précaire ou à contrat
- > Conflits importants au sein de l'équipe
- > Lacune de formation des intervenants au plan de la compréhension du handicap
- > Grande promiscuité dans les milieux de vie
- > Localisation des milieux de vie et des activités dans les zones à risques ou isolées des espaces urbains
- > Inadéquation des aménagements physiques selon le type de handicap
- > Absence de programmes d'évaluation et de suivi des usagers ou résidents
- > Exposition des personnes à un grand nombre d'intervenants
- > Gestion inadéquate des troubles de comportement des personnes en résidence et des usagers
- > Manque de multidisciplinarité au niveau du personnel dans l'établissement
- > Méconnaissance ou sous-estimation des effets secondaires des médicaments sur les comportements
- > Faible coordination, encadrement ou supervision du personnel
- > Existence de cas de représailles (exclusion ou congédiement) suite à un signalement d'incident ou d'abus
- > Restriction arbitraire à l'accès au téléphone ou à d'autres moyens de communication externe
- > Contexte de restrictions budgétaires et de restructuration impliquant des risques d'épuisement, des surcharges de travail, un niveau élevé de congé de maladie
- > Présence d'un conflit de travail ou période de négociation difficile
- > Peu de respect des procédures, protocoles et normes dans les pratiques professionnelles (soins, médicaments, contention, isolement, tenue du dossier)