

Université René Descartes – Paris V
Faculté Cochin – Port-Royal

PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE ORDINAIRE EN EHPAD
AUTO-ÉVALUATION DE L'ÉQUIPE SOIGNANTE

Docteur André TAVARDON

DIU « FORMATION DE MÉDECIN COORDONNATEUR
D'ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES AGÉES
DÉPENDANTES »

2014-2015
Directeur de Mémoire
Docteur Laurent ZAMPONI
Praticien Hospitalier
MEDECINE GÉRIATRIQUE

REMERCIEMENTS

Au Docteur Laurent ZAMPONI, médecin gériatre, mon directeur de mémoire pour la compétence et la gentillesse.

Au Docteur Pierre LARREGLE, médecin coordonnateur, mon maître de stage pour l'expérience et les conseils précieux pour démarrer dans « la vraie vie ».

A Mademoiselle Laurence MIOSSEC, Directrice de l'EHAPD LARRAZKENA à HASPARREN pour l'impulsion et la correction.

A toute l'équipe pédagogique de Cochin – Port-Royal pour la qualité de l'enseignement et l'enthousiasme communiqué.

A Monsieur Pantcho GOUTENEGRE, IDEC pour la persévérance et l'amitié.

A Mademoiselle Cécilia DARMENDRAIL, Attachée d'Administration Hospitalière pour l'étincelle.

A Liliane, ma femme pour tout le reste...

Sommaire

1 INTRODUCTION.....	5
2 L'EHPAD.....	7
2.1 L'établissement.....	7
2.2 L'équipe.....	8
2.3 Les résidents.....	8
2.4 Le projet de soins.....	9
3 LA METHODE.....	10
3.1 Phase d'initialisation.....	10
3.1.1 L'équipe de direction.....	10
3.1.2 La directrice.....	10
3.1.3 Le médecin coordonnateur.....	10
3.1.4 La psychologue.....	11
3.1.5 L'IDEC.....	11
3.1.6 L'animatrice.....	11
3.1.7 Le groupe « bientraitance ».....	11
3.1.7.1 Questionnaire N° 1 :.....	12
3.1.7.2 Questionnaire N° 2 :.....	14
3.2 Phase d'auto-évaluation.....	14
3.3 Phase d'actions de sensibilisation et d'améliorations.....	14
3.3.1 Suite au questionnaire N°1 :.....	14
3.3.2 Questionnaire N°2.....	15
3.3.3 Le simulateur de vieillissement.....	15
3.3.4 Quinzaine « TOC TOC TOC ».....	16
3.4 Phase d'évaluation de l'impact.....	16
4 RESULTATS.....	17
4.1 Questionnaire N°1.....	17
4.2 Questionnaire N°2.....	18
4.2.1 Question 1 du questionnaire à réponses libres.....	18
4.2.2 Questions 2 et 3 du questionnaire à réponses libres.....	19
4.3 Questionnaire N°1 bis.....	21
4.4 Les groupes de parole.....	21

5 ANALYSES	22
5.1 Délais de retour des questionnaires.....	22
5.2 Nombre de questionnaires recueillis en 2 mois	23
5.3 Les faits de maltraitance ordinaire	23
6 CONCLUSION.....	26
7 BIBLIOGRAPHIE.....	29
Annexe I.....	30
Annexe II.....	32

1 INTRODUCTION

Le mot maltraitance n'existe pas en droit.

Les définitions en sont nombreuses et nous pourrions, ici, en méditer deux :

L'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) la définit ainsi : « *La bientraitance est une démarche collective pour identifier l'accompagnement le meilleur possible pour l'utilisateur, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins.* »¹

En 1987, le Conseil de l'Europe a défini la maltraitance comme « *une violence se caractérisant par tout acte ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière.*»

Ces deux définitions ont le mérite de souligner d'emblée :

- le caractère collectif de la démarche
- la multiplicité des situations maltraitantes

Si chacun sait que tout ce qui n'est pas bientraitant n'est pas forcément de l'ordre de la maltraitance, les deux mots sont intimement intriqués et chacun sait aussi que l'on ne peut prévenir la maltraitance sans promouvoir la bientraitance.

Je suis devenu médecin coordonnateur d'un EHPAD à Hasparren dans les Pyrénées Atlantiques fin 2013. La rédaction de ce mémoire et sa justification se sont imposées naturellement à moi.

En effet, bien que l'équipe de l'institution ait déjà longuement réfléchi à ces situations, aux moyens de les prévenir ou encore de les traiter, souvent individuellement, parfois en groupes informels ou organisés, la volonté institutionnelle était à affirmer et la démarche à formaliser. Le projet de soins faisait, certes, une large part au sujet mais, la promotion au sein de l'équipe restait à organiser.

Ces notions sont toujours abordées avec prudence dans nos établissements, cependant, déployer une politique de bientraitance et de prévention de la maltraitance répondait au moins à deux exigences incontournables :

- L'une émanait de l'éthique et renvoyait à la locution *Primum non nocere (D'abord ne pas nuire)*. Il semble, effectivement tellement évident qu'une personne âgée ne soit pas maltraitée dans un EHPAD.

¹ *Revue de la littérature - Recommandation de bonnes pratiques professionnelles « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre » Février 2008*

- L'autre intégrait la maltraitance à la démarche qualité et à la gestion des risques. Les autorités de contrôle nous imposent, à ce titre, une légitime réflexion.

La Directrice, l'IDEC, la psychologue et le Médecin coordonnateur ont constitué un premier groupe de réflexion et posé les premières questions :

Où en sommes-nous ?

Comment amorcer ce travail ?

Comment sensibiliser les équipes, qu'elles soient soignantes ou administratives ?

De quelles manières participeront-elles au projet ?

Où commence la maltraitance ?

Que disent les bonnes pratiques ?

Quelles documentations choisir ?

Deux **références biographiques** ont dominé la recherche documentaire initiale.

L'une émane de L'ANESM et annonce : « *Le thème de la bientraitance figure au premier plan du programme de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux pour 2008* », l'autre de la Haute Autorité de Santé (HAS), qui a confié au cabinet C.Compagnon Conseil, une étude portant sur la maltraitance dite « ordinaire ». Dans son introduction, ce travail, identifiant ainsi une forme plus silencieuse de maltraitance, nous dit : « *C'est ce qui est appelé ici maltraitance ordinaire parce qu'elle n'est pas hors du commun et que le risque le plus important de maltraitance réside dans sa banalisation, son invisibilité et donc son acceptation passive.*»²

Le « Rapport Compagnon » se base sur des entretiens avec des malades ou des proches, des lettres de patients adressées à la HAS, des lettres aux établissements...

Ce travail a guidé le début notre réflexion. Il a le mérite de donner la parole aux usagers, de faire état de leurs vécus et aussi d'identifier cette forme sournoise de maltraitance, dite maltraitance ordinaire distincte d'une maltraitance délictuelle. Elle est quotidienne, banalisée. C'est elle qui fait que le patient se sente oublié, peu considéré, non informé, non écouté, transparent. C'est aussi celle qui lui fait subir des attentes interminables.

Ces origines sont tant individuelles qu'institutionnelles. Nous pouvons tous en faire preuve.

Il fut décidé de sensibiliser les équipes à cette notion de bientraitance ordinaire.

Il s'agissait d'inciter chacun à s'interroger et à accepter déjà, l'idée de pouvoir être maltraitant. A ce titre, l'utilisation d'un questionnaire d'auto-évaluation de l'équipe semblait appropriée. La démarche se plaçait dès lors sur le registre de l'évaluation des pratiques professionnelles. La sollicitation de cette même équipe dans l'élaboration du questionnaire,

² Claire Compagnon et Véronique Ghadi - *La maltraitance "ordinaire" dans les établissements de santé – Étude sur la base de témoignages – 2009*

la rédaction des différents items permettrait de souder le groupe et d'initier la réflexion. Le projet d'établissement et le projet de soins devaient être en amont et guider ces analyses.

Deux hypothèses sont à la base de ce travail :

1° L'auto-évaluation initiale de l'équipe peut être le point d'ancrage de la mise en œuvre de la démarche.

2° Le projet de soins sous-tend la méthodologie en donnant les axes des évaluations des pratiques professionnelles.

La problématique se présentait alors ainsi : En quoi le projet de soins peut-il amorcer et formaliser une démarche de promotion de la bientraitance ordinaire ?

Suivant les axes tracés par le projet de soins, nous allons donc, réunir un groupe que nous appellerons le «groupe bientraitance».

Ses membres devront rédiger un questionnaire de 50 items portant sur la bientraitance ordinaire. Ce questionnaire sera proposé à l'ensemble de l'équipe (soignante et non soignante). Les réponses seront analysées. A distance, après plusieurs actions de sensibilisation et d'amélioration, nous essayerons de mesurer l'impact de ce travail sur les comportements de l'équipe.

2 L'EHPAD

2.1 L'établissement

L'Etablissement d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) LARRAZKENA situé 12 route des Missionnaires, 64240 HASPARREN est un établissement public hospitalier autonome de 92 lits.

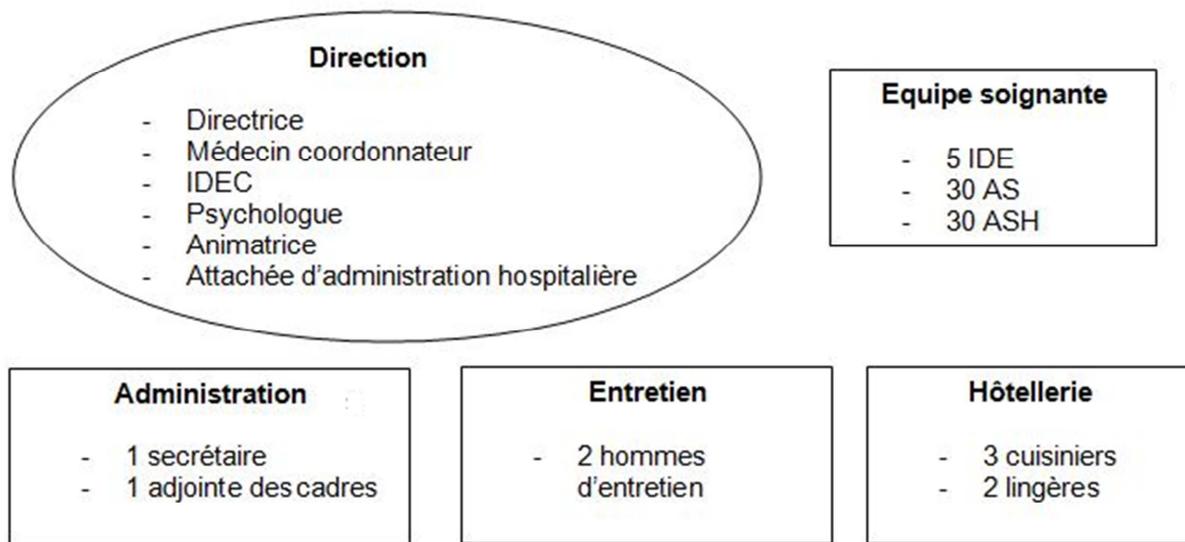
Il a depuis 1900 une vocation d'hospice dans le canton.

De 1973 à 1999, il a connu différentes étapes d'humanisation et de modernisation pour arriver à l'architecture actuelle.

En 1981, par arrêté préfectoral, l'hospice devient Maison de Retraite, puis EHPAD en septembre 2006 par convention tripartite signée par la DDASS, le Conseil Général et l'Etablissement.

Un encadrement médical est assuré par la présence de 2 cabinets médicaux et de 3 pharmacies.

2.2 L'équipe



Environ 70 Salariés composent l'équipe. A noter que, comme pour beaucoup d'EHPAD, il n'y a pas de présence infirmière la nuit.

2.3 Les résidents

La capacité de l'institution est de 92 résidents et au cours de cette étude, on dénombrait 26 hommes pour 66 femmes.

Le GMP à 763 révèle une dépendance importante confirmée par ces quelques chiffres :

✓ Fonctions cognitives

74 % des résidents sont atteints de troubles cognitifs sévères ou notables.

✓ Déplacements

37 % des résidents sont déments déambulants.

52,17 % des résidents sont dans l'incapacité d'assurer seul leur déplacement du lit au fauteuil, entraînant une obligation d'être à deux pour les transferts ou l'utilisation du lève-malade.

92,39 % des résidents ne peuvent pas aller à l'extérieur de l'établissement seul, ne serait-ce qu'une sortie dans le jardin sans l'aide d'un agent.

✓ Toilette et habillage

97,83 % des résidents ont besoin d'une aide totale ou partielle pour effectuer leur hygiène corporelle.

94,56 % des résidents ont besoin d'une aide totale ou partielle pour s'habiller.

✓ Alimentation

90,22 % des résidents ont besoin d'une aide totale ou partielle pour manger.

✓ Continence

90,22 % des résidents ont une incontinence urinaire et/ou fécale.

Le PMP validé était de 200.

Ces chiffres décrivent une population particulièrement dépendante et vulnérable. Ces éléments sont identifiés comme des facteurs de risques non négligeables de maltraitance.

2.4 Le projet de soins

Le projet de soins, en amont de ce travail, avait identifié la bientraitance comme une priorité et décliné certains fondamentaux :

- ✓ Il rappelait, d'abord, les obligations légales et les recommandations de bonnes pratiques.
- ✓ Il présentait, ensuite, la maltraitance comme un risque et donc, la promotion de la bientraitance devait être intégrée à la politique d'amélioration de la qualité.
- ✓ A ce titre, elle devait faire l'objet d'évaluation des pratiques professionnelles³.
- ✓ Il définissait une maltraitance avérée et une maltraitance ordinaire en soulignant l'aspect particulièrement insidieux de cette dernière.
- ✓ Il insistait sur l'expression tant individuelle qu'institutionnelle de cette maltraitance ordinaire.
- ✓ Affirmant que la démarche devait être à la fois institutionnelle et individuelle, il préconisait des campagnes de sensibilisation et la mise en place d'outils d'auto-évaluation.

³ ANESM - Questionnaire d'auto-évaluation de la bientraitance des personnes âgées accueillies en établissement. Avril 2009. (Questionnaire et guide de remplissage)

3 LA METHODE

3.1 Phase d'initialisation

3.1.1 L'équipe de direction

Elle est constituée de :

- ✓ La directrice
- ✓ Le Médecin coordonnateur
- ✓ L'IDEC
- ✓ La psychologue
- ✓ L'animatrice

L'équipe de direction décide de déployer une politique de bientraitance et en particulier de bientraitance ordinaire en suivant les axes tracés par le projet de soins.

Elle rappelle les fondamentaux et les orientations stratégiques déclinés par celui-ci.

- ✓ La maltraitance est un risque et non une fatalité
- ✓ La promotion de la bientraitance ordinaire passe par l'auto-évaluation de l'équipe (soignante et non soignante)
- ✓ Il est indispensable d'organiser des campagnes de sensibilisation.

3.1.2 La directrice

- ✓ Elle « lance » le projet en réunion
- ✓ Elle rappelle les impératifs légaux
- ✓ Elle introduit la notion de maltraitance ordinaire
- ✓ Elle s'appuie sur le projet d'établissement et plus précisément sur le projet de soins.

3.1.3 Le médecin coordonnateur

- ✓ Il rappelle les recommandations de bonnes pratiques
- ✓ Il insiste sur l'aspect insidieux de la maltraitance ordinaire

- ✓ Il introduit l'idée de l'auto-évaluation de l'équipe et d'un questionnaire construit collégalement
- ✓ Il analyse les réponses aux divers questionnaires
- ✓ Il mesure l'impact de ce travail sur les comportements.

3.1.4 La psychologue

L'auto-évaluation de l'équipe soignante ne s'est pas faite sans inquiétude, sans angoisse, sans méfiance. Certains membres du personnel craignaient que la direction exerce une surveillance par le biais des divers questionnaires. Le rôle de la psychologue fut très important et elle rassura :

- ✓ En présentant le projet
- ✓ En animant des groupes de paroles
- ✓ En participant au rendu des résultats
- ✓ En appréciant le versant émotionnel à chaque étape de la démarche.

3.1.5 L'IDEC

- ✓ Il est responsable de la logistique
- ✓ Il participe à la rédaction du questionnaire
- ✓ Il est responsable de la diffusion des questionnaires
- ✓ Il rappelle les bonnes pratiques
- ✓ Il est le lien entre le directeur et l'équipe
- ✓ Il est aussi le lien entre le médecin coordonnateur et l'équipe.

3.1.6 L'animatrice

- ✓ Organise les séances de simulateur de vieillissement
- ✓ Organise la quinzaine « TOC TOC TOC ».

3.1.7 Le groupe « bienveillance »

Il se compose ainsi :

- ✓ Le médecin coordonnateur
- ✓ L'IDEC
- ✓ La psychologue
- ✓ 1 IDE
- ✓ 1 AS
- ✓ 1 ASH
- ✓ L'animatrice

Chacun prend connaissance du « rapport Compagnon » et est invité à recueillir des informations sur la bientraitance et sur la problématique de l'évaluation de l'équipe soignante sur ce sujet.

3.1.7.1 Questionnaire N° 1 :

Lors du mois passé, vous est-il arrivé de ?

- Tutoyer un résident sans son accord ?
- Ne pas dire bonjour ?
- Entrer sans frapper ?
- Discuter avec un collègue d'un sujet n'intéressant pas le résident ?
- Répondre à la place du résident ?
- Rire en présence d'un résident sans qu'il puisse participer ?
- Ne pas réaliser un soin par faute de ?
- Ne pas m'appliquer en réalisant un soin ?
- Eprouver du rejet pour un résident ?
- Utiliser un ton sec et cassant ?
- Etre agressif dans mes propos ?
- Utiliser le « on » en parlant à un résident ?
- Avoir une attitude ou des propos intimidants ?
- Adresser des insultes ou des injures ?
- Culpabiliser les proches ?
- Gronder le résident, punir le résident ?
- Avoir une attitude infantilisante ?

Avoir une attitude humiliante ?

Ne pas tenir compte de ce que dit le résident ?

Ne pas tenir compte de la gêne occasionnée par le bruit ?

Ne pas tenir compte de la gêne occasionnée par la lumière ?

Proférer des menaces ?

Ne pas respecter l'intimité ?

Mobiliser le résident dans les communs, en tenue peu correcte ?

Imposer une activité ?

Porter des jugements de valeur ?

Prodiguer un soin sans le consentement du résident ?

Ne pas fermer une porte ou une fenêtre avant un soin ?

Agir à la place d'un résident en raison de sa lenteur ?

Prodiguer un soin à sans tenir compte du rythme du résident ?

Ne pas répondre à l'appel d'un résident (sonnette, cri...) ?

Mettre volontairement la sonnette hors de portée ?

Adopter une attitude indifférente ?

Réaliser un soin sans explication ?

Entrer sans préciser le but ?

Habiller le résident sans tenir compte de ses goûts ?

L'habiller sans tenir compte de la saison, des couleurs ?

Ne pas tenir compte de l'un des handicaps d'un résident ?

Utiliser une contention non prescrite (hors contexte d'urgence) ?

Ne pas prendre en compte la douleur ?

Poser abusivement des protections ?

Faire preuve d'agacement ?

Ne pas recoucher un résident lorsqu'il le demande ?

Répercuter sur le résident vos problèmes personnels ?

Déplacer ses objets personnels sans son avis éclairé ?

Ne plus souhaiter de formation ?

Ne plus souhaiter le travail en équipe ?

Ne pas vous sentir intégré(e) dans une équipe ?

Maltraiter un membre du personnel ?

Assister à des faits de maltraitance entre collègues ?

Pour chacun des 50 items, le participant devra cocher la case « souvent », « parfois », « jamais » ou « NA » pour non applicable.

3.1.7.2 Questionnaire N° 2 :

Il s'agit d'un questionnaire à réponses libres. En voici les 3 questions :

Question 1 : Que vous a apporté la lecture du rapport Compagnon ?

Question 2 : Citez des exemples de situations de maltraitance auxquelles vous avez assisté.

Question 3 : Citez des exemples de situations dans lesquelles vous avez été maltraitant.

3.2 Phase d'auto-évaluation

Le questionnaire N°1 est présenté à l'ensemble des soignants et non soignants. Il est anonyme et facultatif.

Pour chaque item, le participant est invité à cocher la case « souvent », « parfois », « jamais » ou « non applicable ».

Le questionnaire doit être rendu dans un délai maximum de 2 mois.

Le délai d'obtention des 30 premiers questionnaires est noté.

Le pourcentage de réponses « souvent », « parfois », « jamais » et « non applicable » est ensuite calculé puis noté par item ainsi que le pourcentage global, tout item confondu.

3.3 Phase d'actions de sensibilisation et d'améliorations

3.3.1 Suite au questionnaire N°1 :

- ✓ Rendu des résultats à l'équipe et analyse
- ✓ Groupes de parole
- ✓ La lecture du « rapport Compagnon » est proposée à l'ensemble de l'équipe.

Un exemplaire du travail de Claire Compagnon et Véronique Ghali que nous appelons ici « rapport Compagnon » est déposé à plusieurs endroits de l'établissement dont un en salle de transmissions. Chacun est invité à le lire. Les éléments les plus importants ont été surlignés l'ouvrage, dans sa totalité, étant volumineux.

3.3.2 Questionnaire N°2

Un mois plus tard, chacun est invité à documenter un questionnaire constitué de 3 questions à réponses libres :

Le questionnaire N°2 est présenté à l'ensemble des soignants et non soignants. Il est anonyme et facultatif.

Le questionnaire doit être rendu dans un délai maximum de 2 mois.

Il est constitué de 3 questions à réponses libres.

Le délai d'obtention des 30 premiers questionnaires est noté.

Nous passons à un niveau d'autocritique supérieur à savoir qu'il n'est plus demandé de reconnaître dans une liste exhaustive des faits de maltraitance qui auraient pu être commis mais d'identifier soi-même les situations maltraitantes que nous pouvons ou avons pu générer, nous-mêmes ou nos collègues de travail.

3.3.3 Le simulateur de vieillissement⁴

Plusieurs ateliers de simulation de vieillissement ont été organisés.

Le simulateur comprend une combinaison, un casque et logiciel auditif, une série de paires de lunettes, des orthèses du cou, des coudes, des genoux, des mains....

L'ensemble du dispositif permet de simuler les troubles auditifs avec perte « sur les aigus », les pathologies ophtalmologiques telles que glaucome, cataracte, DMLA, les raideurs articulaires, les pertes d'amplitude des mouvements, la réduction de la coordination

A chaque séance plusieurs membres de l'équipe ont utilisé le simulateur.

Quelques jours après était organisé un débriefing avec la psychologue.

⁴ *La simulation comme outil dans une démarche de bientraitance.* www.ars.paysdelaloire.sante.fr



SIMULATEUR DE
VIEILLISSEMENT

3.3.4 Quinzaine « TOC TOC TOC »

Elle portait 3 objectifs :

- ✓ La promotion de la notion d'espace privatif
- ✓ La lutte contre l'effet de surprise
- ✓ Consolider la sensibilisation sur la bienveillance ordinaire.

L'affichette ci-après a été apposée pendant deux semaines sur la porte de chaque chambre. Elle invitait toute personne qui souhaite y pénétrer à frapper avant d'entrer et à attendre la réponse.



Il s'agissait d'une campagne de sensibilisation sans évaluation chiffrée.

3.4 Phase d'évaluation de l'impact

6 mois après une première présentation, le questionnaire N°1 qui devient le questionnaire

N°1 bis est, de nouveau proposé avec les mêmes questions. Il est toujours, bien évidemment facultatif.

Comment analyser des performances et « mesurer » l'impact du sujet ? :

- ✓ En comparant les délais de réponses. Quel est le temps nécessaire pour obtenir les 30 premiers questionnaires documentés pour les différentes évaluations ?
- ✓ Quelles sont les évolutions des pourcentages ?
- ✓ Combien de questionnaires N°1, N°2 et N°1 bis ont été recueillis en deux mois ?
- ✓ L'évaluation initiale de l'équipe peut-elle permettre d'amorcer la démarche ?
- ✓ Si la réponse est oui, alors nous devrions assister à une amélioration des performances et à une diminution des faits de maltraitance ordinaire.
- ✓ De plus, la bientraitance entrant dans la culture, le fait de devoir documenter les différents questionnaires devrait engendrer moins de craintes, moins d'inquiétudes, amener moins d'interrogations et le temps de latence pour obtenir les 30 premiers questionnaires devrait diminuer d'une évaluation à l'autre. Nous devrions recueillir plus de questionnaires documentés en deux mois.
- ✓ Les attitudes lors des groupes de paroles sont également très représentatives de l'impact de la démarche sur les comportements et commentaires de chacun sur le sujet. Cet aspect est cependant plus subjectif et assez difficilement mesurable.
- ✓ Quelles perspectives pourrions-nous envisager à l'issue de ce travail ?

Tels sont les enjeux de cette étude.

4 RESULTATS

4.1 Questionnaire N°1

Rappelons la question posée :

Lors du mois passé, vous est-il arrivé de :

50 items sont alors proposés.

Les 30 premiers questionnaires N°1 sont revenus documentés à **J + 42**.

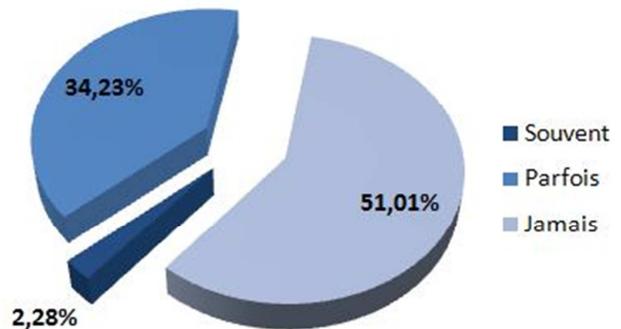
48 questionnaires ont été recueillis en deux mois.

Le tableau des réponses recueillies, item par item, est **en annexe I**.

NA = Non applicable

Voici les pourcentages de réponses obtenues pour l'ensemble des items. :

Souvent	Parfois	Jamais	NA
2,28%	34,23%	51,01%	12,48%



Pourcentage de réponses « jamais », « parfois » et « souvent » recueillies (questionnaire N° 1)

4.2 Questionnaire N°2

Les 30 premiers questionnaires N°2 sont revenus documentés à **J + 29**.

49 questionnaires ont été recueillis en deux mois.

4.2.1 Question 1 du questionnaire à réponses libres

Les réponses à cette question peuvent être regroupées en une quinzaine de thèmes :

- ✓ Il est le reflet de pratiques professionnelles réelles et regrettables
- ✓ Certaines situations se retrouvent dans l'établissement
- ✓ C'est une réflexion sur la relation quotidienne avec les résidents
- ✓ Il génère une prise de conscience : nous sommes tous plus ou moins maltraitants
- ✓ On peut être maltraitant malgré nous, sans le vouloir
- ✓ Il permet de mieux connaître le vécu des patients
- ✓ Il permet de prendre conscience qu'il n'y a pas qu'un type de maltraitance
- ✓ Il impose une remise en question de nos pratiques qui se banalisent parfois avec le temps
- ✓ C'est un rappel sur la réalité de notre travail quotidien

- ✓ Il génère une certaine frustration car nous nous sentons parfois impuissants face à certaines situations
- ✓ Il permet de constater qu'il existe une multitude de cas
- ✓ Il permet de constater que les problèmes sont les mêmes dans tous les milieux hospitaliers
- ✓ Il invite à une remise en cause personnelle
- ✓ Il pose le problème de la maltraitance ordinaire
- ✓ C'est un condensé de ce qu'on peut voir au cours d'une carrière de soignant
- ✓ L'institution est elle-même maltraitante.

On remarquera que si des réponses se contentent d'être dans le constat, d'autres sont plus projectives et invitent à une démarche d'amélioration.

4.2.2 Questions 2 et 3 du questionnaire à réponses libres

Voici les principales situations de maltraitance vécues ou observées recueillies :

- ✓ Ne pas être à l'écoute du résident
- ✓ Ne pas répondre à certaines demandes
- ✓ Relationnel / communication de mauvaise qualité
- ✓ Presser les résidents pendant la toilette
- ✓ Temps passé avec le résident insuffisant
- ✓ Presser les résidents pour le lever / coucher
- ✓ Presser les résidents pendant le repas
- ✓ Presser les résidents pendant l'habillage / déshabillage
- ✓ Faire à la place du résident
- ✓ Ne pas pouvoir faire connaissance avec les familles
- ✓ Manifester son agacement envers un résident
- ✓ Réactions inappropriées envers les résidents
- ✓ Mise en danger des résidents
- ✓ Mauvais contact avec les résidents
- ✓ Manipulations physiques inadéquates
- ✓ Augmentation du stress ambiant
- ✓ Menus peu variés
- ✓ Repas servis froids
- ✓ Résidents installés sur des fauteuils non adaptés

- ✓ Forcer la douche ou la toilette
- ✓ Résidents levés quand ils ne se sont pas bien (fièvre, fin de vie)
- ✓ Obliger un résident à se lever ou se coucher
- ✓ Réveiller un résident pour un change ou une toilette
- ✓ Ne pas tenir compte des goûts du résident pour ses repas
- ✓ Forcer un résident à manger
- ✓ Donner du mixé à un résident qui peut manger haché ou en petits morceaux
- ✓ Habillement mal coordonné, pas adapté
- ✓ Mettre des protections à des personnes pouvant être conduites aux WC
- ✓ Sur les chariots de linge, pas de produit pour la désinfection des matelas, adaptables et barrières après la toilette
- ✓ Délais de prise en charge des problèmes médicaux trop longs
- ✓ Résidents installés à table très tôt ou laissés à table trop longtemps
- ✓ Résidents déambulants qui ne reçoivent pas leur goûter
- ✓ S'adresser à un résident sur un ton infantilisant ou agressif
- ✓ S'occuper d'un résident sans lui dire bonjour
- ✓ Agents qui discutent entre eux en présence du résident
- ✓ Se moquer d'un résident
- ✓ Dire au résident qu'on revient plus tard et ne pas le faire
- ✓ Réaliser un soin sans adresser la parole au résident
- ✓ Ne pas s'asseoir face au résident pour la prise du repas
- ✓ Réveiller les résidents pour leur administrer un traitement
- ✓ Forcer un soin
- ✓ Insister pour faire asseoir un résident qui veut marcher
- ✓ Ne pas laisser un résident manger avec les mains
- ✓ Horaires de lever et de coucher pas adaptés
- ✓ Priver de vin quelqu'un qui refuse de manger
- ✓ Maltraitance des familles envers les résidents
- ✓ La maltraitance des résidents envers le personnel
- ✓ La maltraitance entre collègues (manque de respect).

Ces faits de maltraitance ordinaire se retrouvent, pour la plupart, parmi les items imposés du questionnaire N°1. Cependant cet exercice à questions libres permet d'entrevoir la part institutionnelle de la maltraitance ordinaire avec les problématiques :

- ✓ du manque de temps
- ✓ de l'organisation du travail

- ✓ de la formation
- ✓ parfois du manque de moyens ...

4.3 Questionnaire N°1 bis

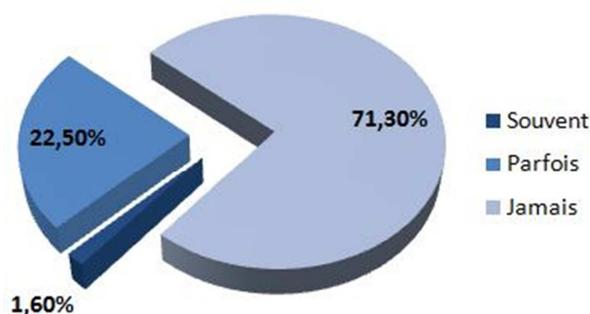
Il s'agit des mêmes 50 items de la première auto-évaluation repropoés 3 mois plus tard. Les 30 premiers questionnaires N°1 bis sont revenus documentés à **J + 18**. 60 questionnaires ont été recueillis en deux mois.

Le tableau des réponses recueillies, item par item, est en **annexe II**.

Voici les pourcentages de réponses obtenues pour le total des 50 items. :

NA = Non applicable

Souvent	Parfois	Jamais	NA
1,6%	22,5%	71,3%	4,6%



Pourcentage de réponses « jamais », « parfois » et « souvent » recueillies (questionnaire N° 1 bis)

4.4 Les groupes de parole

4 groupes de parole ont été organisés par la psychologue. Le médecin coordonnateur a participé à 3 d'entre eux. Lors de la première rencontre, la psychologue a présenté le projet. Lors des suivantes, il s'agissait de tables rondes où chacun pouvait s'exprimer librement sur le domaine de la bientraitance ordinaire. Cette phase de notre travail n'a pas fait l'objet d'une évaluation chiffrée tant cet aspect est plutôt de l'ordre du subjectif. Il est utile, cependant, d'en extraire quelques informations.

Les inquiétudes générées par ces questionnaires, d'abord dérangeants furent levées et la notion que tout un chacun pouvait être maltraitant fut acceptée. Il fallait, aussi, apaiser les craintes que la direction puisse faire un mésusage de ces auto-évaluations.

Nous avons guidé les discussions qui, très facilement, ne voulaient retenir que les éléments institutionnels (les plannings de travail, le manque de temps...).

Chacun a pu verbaliser certaines angoisses liées à des difficultés tel que le sentiment de rejet envers certains patients, la nécessité d'imposer un soin....

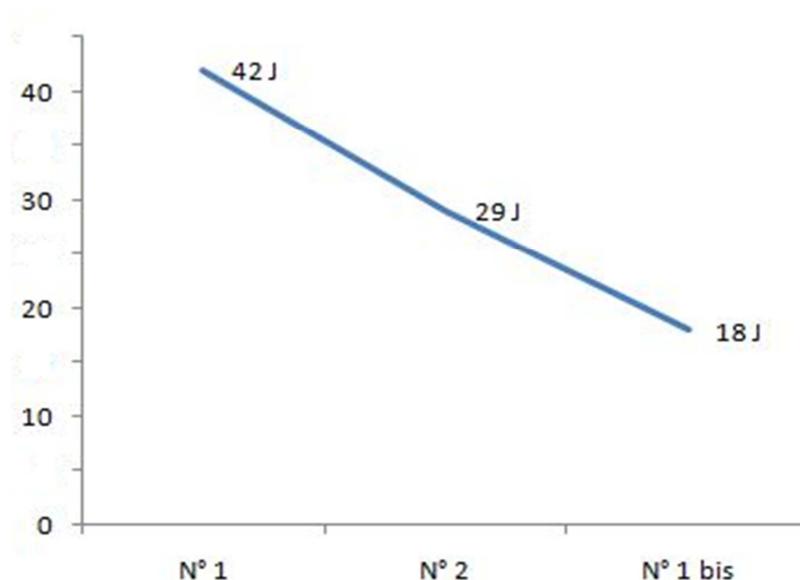
5 ANALYSES

Il apparaît, de façon évidente, que les faits de maltraitance que l'on pourrait qualifier de « moins graves » sont commis par un nombre d'agents relativement important. Ainsi, 57,16% des personnes ont coché la case "parfois" pour l'item « *Faire preuve d'agacement* » (Questionnaire N°1) A l'inverse, au même questionnaire, 1 personne reconnaît « *proférer des insultes* ».

Il faut noter, que certaines attitudes sont liées à la crainte du manque de temps comme « *Prodiguer un soin sans tenir compte du rythme du résident* », ou encore « *Agir à la place d'un résident en raison de sa lenteur* ».

Enfin, il apparaît aussi si l'on tient compte de la franchise apportée aux réponses, que dans l'ensemble, les agents se sont prêtés avec loyauté à ce travail.

5.1 Délais de retour des questionnaires

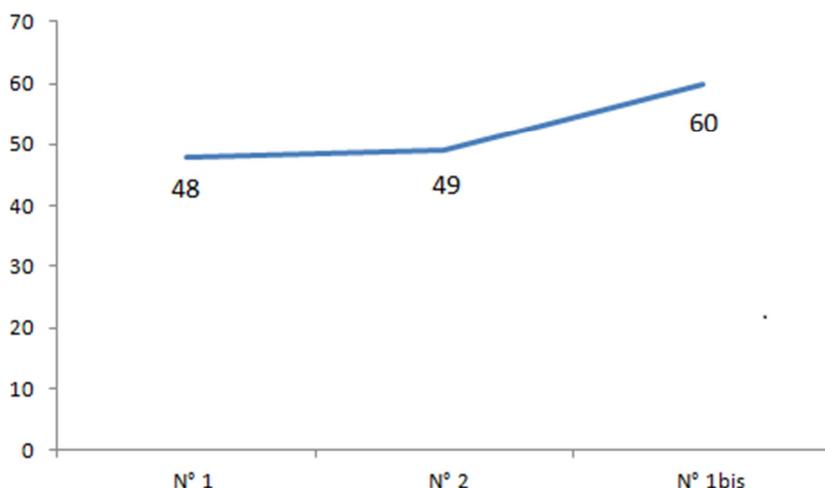


Délais de retour des 30 premiers questionnaires (Auto-évaluations N°1, N°2 et N° 1 bis)

Le délai d'obtention des trente premiers questionnaires documentés intégralement a nettement diminué d'une évaluation à l'autre. Il existe, sans doute, plusieurs explications sur

l'évolution de ces chiffres. Certes, une certaine habitude s'installe, mais très certainement aussi les craintes s'estompent et la notion de maltraitance ordinaire entre dans la culture.

5.2 Nombre de questionnaires recueillis en 2 mois



Nombre total de questionnaire recueillis (Auto-évaluations N°1, N°2 et N° 1 bis)

Ici aussi, ces chiffres sont encourageants. Il faut rappeler que ces évaluations étaient facultatives. Il est rassurant de constater qu'un nombre croissant de membres du personnel ait souhaité s'auto-évaluer.

5.3 Les faits de maltraitance ordinaire

Ci-après, nous retrouvons la variation du questionnaire N°1 au questionnaire N°1 bis, des pourcentages de cases « jamais » cochées par les participants :

Tutoyer un résident sans son accord	+5,23%
Ne pas dire bonjour	+12,13%
Entrer sans frapper	+6,11%
Discuter avec un collègue d'un sujet n'intéressant pas le résident	+1,91%
Répondre à la place du résident	+20,49%
Rire en présence d'un résident sans qu'il puisse participer	+10,47%
Ne pas réaliser un soin par faute de	+9,43%
Ne pas m'appliquer en réalisant un soin	+16,67%

Eprouver du rejet pour un résident	+25,24%
Utiliser un ton sec et cassant	+10%
Etre agressif dans mes propos	+30,47%
Utiliser le « on » en parlant à un résident	-4,75%
Avoir une attitude ou des propos intimidants	+13,8%
Adresser des insultes ou des injures	-0,95%
Culpabiliser les proches	+7,62%
Gronder le résident, punir le résident	+9,52%
Avoir une attitude infantilisante	+20,94%
Avoir une attitude humiliante	+7,14%
Ne pas tenir compte de ce que dit le résident	+32,38%
Ne pas tenir compte de la gêne occasionnée par le bruit	+12,38%
Ne pas tenir compte de la gêne occasionnée par la lumière	+23,34%
Proférer des menaces	+10,95%
Ne pas respecter l'intimité	+30,95%
Mobiliser le résident dans les communs, en tenue peu correcte	+38,56%
Imposer une activité	+28,57%
Porter des jugements de valeur	+22,37%
Prodiguer un soin sans le consentement du résident	+6,2%
Ne pas fermer une porte ou une fenêtre avant un soin	+9,98%
Agir à la place d'un résident en raison de sa lenteur	+32,39%
Prodiguer un soin à sans tenir compte du rythme du résident	+31,91%
Ne pas répondre à l'appel d'un résident (sonnette, cri...)	+5,7%
Mettre volontairement la sonnette hors de portée	+16,18%
Adopter une attitude indifférente	+42,39%
Réaliser un soin sans explication	+23,34%
Entrer sans préciser le but	+18,56%
Habiller le résident sans tenir compte de ses goûts	+24,77%
L'habiller sans tenir compte de la saison, des couleurs	+21,91%
Ne pas tenir compte de l'un des handicaps d'un résident	+33,8%
Utiliser une contention non prescrite (hors contexte d'urgence)	+9,5%
Ne pas prendre en compte la douleur	+20,46%
Poser abusivement des protections	+65,72%
Faire preuve d'agacement	+35,25%
Ne pas recoucher un résident lorsqu'il le demande	+4,76%
Répercuter sur le résident vos problèmes personnels	+23,8%
Déplacer ses objets personnels sans son avis éclairé	+24,75%
Ne plus souhaiter de formation	+20,01%
Ne plus souhaiter le travail en équipe	+24,27%

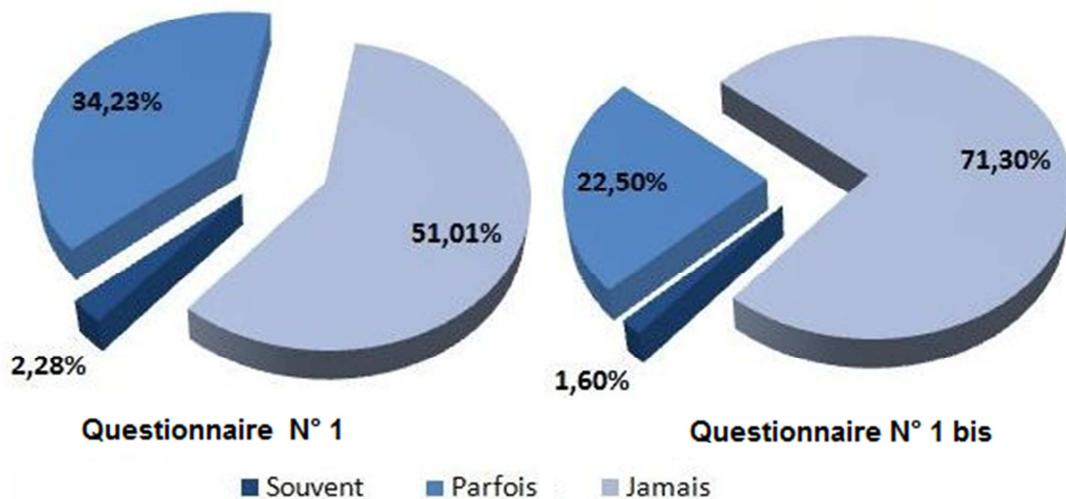
Ne pas vous sentir intégré(e) dans une équipe	+40,01%
Maltraiter un membre du personnel	+30,01%
Assister à des faits de maltraitance entre collègues	+49,51%

Pour 48 items sur 50, le nombre de participants n'ayant jamais commis le fait de maltraitance dans le mois a augmenté du questionnaire N°1 au questionnaire N°1 bis.

L'item « Adresser des insultes ou des injures » est fort heureusement stable à - 0,95% de participants n'ayant jamais commis le fait.

Et l'item « Utiliser le ton en parlant à un résident » est à - 4,75 %.

Globalement, tout item confondu, le nombre de cases « jamais » a augmenté de **20,29%**.



Pourcentage de réponses « jamais », « parfois » et « souvent » recueillies

(Questionnaire N° 1 et N° 1 bis)

Ces résultats autorisent plusieurs constats :

- ✓ Les agents, quelque soit leur poste, ont pris le temps de s'interroger, de s'évaluer sur ce sujet délicat. Cet élément prend toute son importance si on tient compte de la problématique du temps dans un EHPAD.

- ✓ Ils attestent également de l'acceptation du fait que nous puissions être maltraitants. Cela était très dérangeant au départ pour certains, pour d'autres inacceptables.
- ✓ L'amélioration de la performance objectivée par la diminution des faits de maltraitance commis vont également dans le sens de l'intégration du sujet dans l'institution.
- ✓ L'auto-évaluation a initié ce travail.

6 CONCLUSION

Partant des axes tracés par le projet de soins, nous avons organisé l'auto-évaluation de l'équipe soignante et non soignante en matière de bientraitance ordinaire.

Le « groupe bientraitance » a rédigé les questionnaires d'auto-évaluation.

Nous avons ensuite mis en œuvre des actions de sensibilisation et d'amélioration : simulateur de vieillissement, quinzaine « TOC TOC TOC », questionnaire à réponses libres, groupes de parole.

A distance (6 mois après la première évaluation), le questionnaire initial (questionnaire N°1) a été reproposé à l'équipe (questionnaire N°1 bis). Nous avons noté pour chaque étude, N°1, N°2, N°1 bis, le délai de réception des 30 premiers questionnaires documentés et le nombre de questionnaires recueillis en 2 mois.

Nous avons analysé les réponses recueillies

3 critères d'évaluation ont été retenus :

Critère N° 1 : Evolution du délai de réception des 30 premiers questionnaires :

Il a nettement diminué d'une évaluation à l'autre :

- ✓ 42 jours pour le questionnaire N°1
- ✓ 29 jours le questionnaire N°2
- ✓ 18 jours le questionnaire N°1 bis

Critère N° 2 : Evolution du nombre de questionnaires recueillis en 2 mois :

Il a clairement augmenté d'un exercice à l'autre :

- ✓ 48 questionnaires N°1
- ✓ 49 questionnaires N°2
- ✓ 60 questionnaires N°1 bis

Il convient de rappeler que ces évaluations étaient facultatives.

Critère N°3 La comparaison des réponses obtenues au questionnaire N°1 et au questionnaire N°1 bis montrent que pour 48 items sur 50, le nombre des participants ayant coché la case « jamais » (qui n'ont donc jamais commis dans le mois le fait de maltraitance) a nettement augmenté.

Globalement, tout item confondu, le nombre de membres de l'équipe ayant coché la case « jamais » a augmenté de **20,29%**.

L'ensemble de ces résultats sont encourageants à plusieurs titres et objectivent :

- ✓ L'apaisement des inquiétudes quant à l'auto-évaluation
- ✓ Une approche plus libre du sujet par l'équipe
- ✓ L'acceptation du fait que nous puissions être maltraitants
- ✓ Une amélioration des comportements..

Notre souhait était que, par ce travail, la notion de bientraitance ordinaire imprègne la culture de notre établissement. Les résultats obtenus vont dans ce sens, les comportements et interventions lors des groupes de parole également.

L'auto-évaluation de l'équipe a permis d'amorcer la politique de bientraitance ordinaire dans notre EHPAD. Le projet de soins qui identifiait la maltraitance ordinaire, l'intégrait à la gestion des risques et posait les bases de l'évaluation des pratiques professionnelles dans le domaine, a contribué à sa formalisation.

Ce travail n'est qu'un début.

Les perspectives à court terme sont l'intégration des résidents et des familles aux prochaines réflexions et évaluations.

La rédaction d'une Charte de la Bienveillance⁵ est en devenir.

Un plan de formation du personnel « éthique et bienveillance » a été, d'ores et déjà mis en place.

A long terme, nous pourrions faire évoluer le groupe concerné vers une Commission de Suivi de la Bienveillance⁶.

⁵ *Les principes de bienveillance : déclinaison d'une charte*
www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1322043

⁶ *Docteur Jean-Pierre Moulinié . Université René Descartes–Paris V-Faculté Cochin-Port Royal - Prévention de la Maltraitance en milieu gériatrique Un exemple de projet de mise en place d'une Commission de Suivi de la Bienveillance dans un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes.*

7 BIBLIOGRAPHIE

- 1 ANESM - Revue de la littérature - Recommandation de bonnes pratiques professionnelles. La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre » Février 2008.
- 2 Claire Compagnon et Véronique Ghadi - La maltraitance “ ordinaire “ dans les établissements de santé – Étude sur la base de témoignages - 2009 –
- 3 ANESM - Questionnaire d'auto-évaluation de la bientraitance des personnes âgées accueillies en établissement. Avril 2009. (Questionnaire et guide de remplissage)
- 4 ARS - La simulation comme outil dans une démarche de bientraitance.
www.ars.paysdelaloire.sante.fr/
- 5 HAS - Les principes de bientraitance : déclinaison d'une charte
www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1322043
- 6 Docteur Jean-Pierre Moulinié. Université René Descartes-Paris V-Faculté Cochin-Port Royal - Prévention de la Maltraitance en milieu gériatrique Un exemple de projet de mise en place d'une Commission de Suivi de la Bientraitance dans un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes.

Annexe I**Questionnaire N°1****Lors du mois passé, vous est-il arrivé de ?**

NA = Non applicable

	Les réponses obtenues (en pourcentage)			
	Souvent	Parfois	Jamais	NA
Tutoyer un résident sans son accord	2,38	9,52	88,1	0
Ne pas dire bonjour	4,5	11,9	81,2	2,4
Entrer sans frapper	2,38	40,4	57,22	0
Discuter avec un collègue d'un sujet n'intéressant pas le résident	19,04	76,2	4,76	0
Répondre à la place du résident	2,38	52,39	42,85	2,38
Rire en présence d'un résident sans qu'il puisse participer	2,38	64,28	26,2	7,14
Ne pas réaliser un soin par faute de	0	33,33	40,57	26,1
Ne pas m'appliquer en réalisant un soin	0	30,96	50	19,04
Eprouver du rejet pour un résident	0	33,33	54,76	11,91
Utiliser un ton sec et cassant	0	47,62	50	2,38
Etre agressif dans mes propos	0	35,71	59,53	4,76
Utiliser le « on » en parlant à un résident	0	52,38	21,42	26,2
Avoir une attitude ou des propos intimidants	2,38	9,52	76,2	11,9
Adresser des insultes ou des injures	2,38	0	97,62	0
Culpabiliser les proches	2,38	7,17	85,72	4,73
Gronder le résident, punir le résident	2,38	21,42	73,82	2,38
Avoir une attitude infantilissante	0	42,85	52,39	4,76
Avoir une attitude humiliante	0	7,14	92,86	0
Ne pas tenir compte de ce que dit le résident	0	61,91	30,95	7,14
Ne pas tenir compte de la gêne occasionnée par le bruit	0	57,14	30,95	11,91
Ne pas tenir compte de la gêne occasionnée par la lumière	4,76	52,39	33,33	9,52
Proférer des menaces	0	4,76	85,72	9,52
Ne pas respecter l'intimité	0	33,33	52,39	14,28
Mobiliser le résident dans les communs, en tenue peu correcte	2,38	16,66	54,77	26,19
Imposer une activité	2,38	16,66	54,77	26,19
Porter des jugements de valeur	0	21,42	64,3	14,28
Prodiguer un soin sans le consentement du résident	2,38	54,78	23,8	19,04

Ne pas fermer une porte ou une fenêtre avant un soin	4,76	45,23	33,35	16,66
Agir à la place d'un résident en raison de sa lenteur	4,76	64,3	14,28	16,66
Prodiguer un soin à sans tenir compte du rythme du résident	4,76	57,16	21,42	16,66
Ne pas répondre à l'appel d'un résident (sonnette, cri...)	2,38	19,04	64,3	14,28
Mettre volontairement la sonnette hors de portée	0	11,9	73,82	14,28
Adopter une attitude indifférente	0	42,85	47,61	9,54
Réaliser un soin sans explication	2,38	45,25	33,33	19,04
Entrer sans préciser le but	2,38	40,47	54,77	2,38
Habiller le résident sans tenir compte de ses goûts	9,52	42,87	11,9	35,71
L'habiller sans tenir compte de la saison, des couleurs	2,38	19,04	38,09	40,49
Ne pas tenir compte de l'un des handicaps d'un résident	0	21,42	59,54	19,04
Utiliser une contention non prescrite (hors contexte d'urgence)	0	7,14	73,83	19,03
Ne pas prendre en compte la douleur	0	23,8	59,54	16,66
Poser abusivement des protections	4,76	64,3	14,28	16,66
Faire preuve d'agacement	4,76	57,16	21,42	16,66
Ne pas recoucher un résident lorsqu'il le demande	0	28,57	45,24	26,19
Répercuter sur le résident vos problèmes personnels	0	19,04	76,2	4,76
Déplacer ses objets personnels sans son avis éclairé	2,38	40,47	45,25	11,9
Ne plus souhaiter de formation	2,38	21,42	66,66	9,54
Ne plus souhaiter le travail en équipe	0	23,8	69,06	7,14
Ne pas vous sentir intégré(e) dans une équipe	7,14	47,61	33,33	11,92
Maltraiter un membre du personnel	0	26,19	66,66	7,15
Assister à des faits de maltraitance entre collègues	4,76	47,61	40,49	7,14
	Souvent	Parfois	Jamais	NA
	2,28%	34,23%	51,01%	12,48%

Annexe II**Questionnaire N°1 bis****Lors du mois passé, vous est-il arrivé de ?**

NA = Non applicable

	Les réponses obtenues (en pourcentage)			
	Souvent	Parfois	Jamais	NA
Tutoyer un résident sans son accord	0	0	93,33	6,67
Ne pas dire bonjour	0	6,67	93,33	0
Entrer sans frapper	0	36,67	63,33	0
Discuter avec un collègue d'un sujet n'intéressant pas le résident	6,67	86,66	6,67	0
Répondre à la place du résident	10	23,33	63,34	3,33
Rire en présence d'un résident sans qu'il puisse participer	3,33	60	36,67	,
Ne pas réaliser un soin par faute de	0	46,67	50	3,33
Ne pas m'appliquer en réalisant un soin	0	26,67	66,67	6,66
Eprouver du rejet pour un résident	0	20	80	0
Utiliser un ton sec et cassant	0	36,67	60	3,33
Etre agressif dans mes propos	0	10	90	0
Utiliser le « on » en parlant à un résident	36,66	46,67	16,67	0
Avoir une attitude ou des propos intimidants	0	10	90	0
Adresser des insultes ou des injures	0	0	96,67	3,33
Culpabiliser les proches	0	3,33	93,34	3,33
Gronder le résident, punir le résident	0	13,33	83,34	3,33
Avoir une attitude infantilissante	0	20	73,33	6,67
Avoir une attitude humiliante	0	0	100	0
Ne pas tenir compte de ce que dit le résident	0	36,67	63,33	0
Ne pas tenir compte de la gêne occasionnée par le bruit	0	36,67	43,33	20
Ne pas tenir compte de la gêne occasionnée par la lumière	0	40	56,67	3,33
Proférer des menaces	0	3,33	96,67	0
Ne pas respecter l'intimité	0	13,33	83,34	3,33
Mobiliser le résident dans les communs, en tenue peu correcte	0	0	93,33	6,67
Imposer une activité	0	13,33	83,34	3,33
Porter des jugements de valeur	0	10	86,67	3,33
Prodiguer un soin sans le consentement du résident	3,33	56,67	30	10

Ne pas fermer une porte ou une fenêtre avant un soin	6,67	43,33	43,33	6,67
Agir à la place d'un résident en raison de sa lenteur	6,66	46,67	46,67	0
Prodiguer un soin à sans tenir compte du rythme du résident	3,33	36,67	53,33	6,67
Ne pas répondre à l'appel d'un résident (sonnette, cri...)		23,33	70	6,67
Mettre volontairement la sonnette hors de portée	0	0	90	10
Adopter une attitude indifférente	0	10	90	0
Réaliser un soin sans explication	0	33,33	56,67	10
Entrer sans préciser le but	0	20	73,33	6,67
Habiller le résident sans tenir compte de ses goûts	0	46,67	36,67	16,66
L'habiller sans tenir compte de la saison, des couleurs	0	23,33	60	16,67
Ne pas tenir compte de l'un des handicaps d'un résident	0	3,33	93,34	3,33
Utiliser une contention non prescrite (hors contexte d'urgence)	0	0	83,33	16,67
Ne pas prendre en compte la douleur	0	13,33	80	6,67
Poser abusivement des protections	0	3,33	80	16,67
Faire preuve d'agacement	0	43,33	56,67	0
Ne pas recoucher un résident lorsqu'il le demande	0	43,33	50	6,67
Répercuter sur le résident vos problèmes personnels	0	0	100	0
Déplacer ses objets personnels sans son avis éclairé	0	23,33	70	6,67
Ne plus souhaiter de formation	0	13,33	86,67	
Ne plus souhaiter le travail en équipe	0	6,67	93,33	0
Ne pas vous sentir intégré(e) dans une équipe	3,33	23,33	73,34	0
Maltraiter un membre du personnel	0	0	96,67	3,33
Assister à des faits de maltraitance entre collègues	0	10	90	0
	Souvent	Parfois	Jamais	NA
	1,6%	22,5%	71,3%	4,6%