



Mallette prévention des maltraitements

La bientraitance

1°Qu'est ce que la bientraitance ?

- Avant propos
- Bientraitance / maltraitance intra familiale
- Bientraitance dans le médicosocial et les établissements

2°Qu'est ce que la maltraitance ?

3°Mise en œuvre de la bientraitance

- Le dispositif législatif
- L'ANESM
- Les chartes de bientraitance
- Le référent bientraitance
- Le conseil de vie sociale

1° Qu'est ce que la bientraitance ?

❖ Avant propos :

La bientraitance est une notion utilisée dans le domaine de l'éthique. Elle peut s'appliquer aux enfants, aux personnes âgées, aux personnes handicapées, aux victimes d'accident, de catastrophe voire à des animaux domestiques etc.

Cette notion recouvre un ensemble d'attitudes et de comportements positifs et constants de respect, de bons soins, de marques et manifestations de confiance, d'encouragement. et d'aide. envers des personnes ou des groupes en situation de vulnérabilité ou de dépendance

La notion de bientraitance ne concerne pas que son champ d'application et n'est pas séparable de la société dans laquelle elle est pensée et utilisée. Elle se pense notamment en lien avec le droit international et avec le droit français (loi de 2002 rénovant l'action sociale, loi de 2005, loi de 2007).

L'objectif d'une telle notion est de soutenir la réflexion, de promouvoir une démarche, une culture et une dynamique.

❖ Bientraitance / maltraitance intra familiale

La famille est par tradition valeur de refuge et pôle de stabilité affective. Mais l'époque actuelle a remis en question les formes traditionnelles d'autorité et d'éducation, elle entraîne une reconfiguration des liens intergénérationnels. Malgré cela il est évident que pour la majorité des familles, le respect, les bons soins, les manifestations de confiance sont la règle vis-à-vis de leurs membres en situation de vulnérabilité.

De fait, en conscience, chaque famille ne peut se voir que bientraitante. Pourtant, celui qui écrase l'autre d'un maternage et d'une assistance paralysante et étouffante, celui qui abandonne tous soins parce qu'il ne sait pas ce qu'il faut faire, celui qui harcèle l'autre d'une façon intolérable « pour son bien », celui qui déclare faire pour le bien de l'autre et qui en fait bétonne son emprise, n'est rien d'autre qu'un maltraitant qui s'ignore.

La maltraitance intra familiale englobe ce que l'on appelle les violences domestiques. Elle s'exerce d'un ou plusieurs membres de la famille sur un ou plusieurs membres de la même famille. Les violences domestiques sont aujourd'hui répandues et identifiables dans toutes les couches sociales.

La difficulté pour les déceler est que la maltraitance intrafamiliale quelle qu'en soit la forme est différente du fait de la spécificité des liens : ce n'est pas la même chose d'être frappé par sa fille ou par un voisin, « aux liens du sang s'ajoute la puissance de l'attachement envers ses ascendants ou ses descendants ».

Etre bientraitant nécessite donc pour chaque membre de la famille de s'interroger sur le sens de ses comportements.

❖ **Obligations légales des descendants envers leurs ascendants**

Notre législation apparaît inadaptée notamment en matière de sanctions applicables en cas de maltraitance ; elle est très éloignée des textes adoptés par certains voisins européens qui se sont saisis de cette question depuis longtemps en érigeant en obligation légale le devoir des descendants envers leurs ascendants.

En France, le devoir des enfants de veiller à la santé, à la sécurité de leurs parents âgés, de se tenir informés de l'évolution de leur état de santé et d'intervenir lorsque l'âge ou l'état physique ou psychique de l'ascendant le requiert n'est pas encore une obligation légale.

Pourtant en 2004, le sénateur Michel Charasse, avait déposé une proposition de loi modifiant les articles 223-3 du code pénal et les articles 205 et 727 du code civil. Il précisait dans sa présentation « qu'il n'était pas acceptable que des enfants s'exonèrent de toutes responsabilités envers leurs vieux parents et s'en défassent intégralement sur la collectivité »⁽¹⁾

Cette proposition de loi n'a pas été retenue à l'époque ; mais il semble que ce projet puisse être repris prochainement.

(1) ce projet de loi proposait de :

-préciser l'article 223-3 du code pénal relatif au délit de délaissement en ajoutant que: »le fait, pour le descendant d'une personne vivant seule, de ne pas se tenir informé régulièrement de l'évolution de l'état de santé de l'intéressé et de ne pas intervenir alors que celui-ci a subi une brusque dégradation, le fait qu'il en ait été dûment informé constitue une circonstance aggravante ».

- compléter l'article 205 du code civil relatif à l'obligation alimentaire entre ascendants et descendants (les descendants) veillent à leur (ascendants) bien être et leur sécurité lorsque leur âge ou leur état physique ou psychique le requiert. Ils pourvoient à leur sépulture »

-compléter l'article 727 du code civil afin d'écarter de la succession un descendant condamné pour avoir délaissé le défunt ou n'avoir pas pourvu à sa sépulture

❖ **bienveillance dans les domaines** : social, médico social, sanitaire et hospitalier

S'agissant de ces domaines particuliers, il semble utile de rappeler que la notion de bienveillance a pris corps par le biais de la petite enfance ; elle a vu le jour avec les travaux de Françoise Dolto et Danielle Rappoport (opération pouponnière menée à Paris dans les années 1970, opération qui visait à l'humanisation de l'accueil de très jeunes enfants).

Progressivement cette préoccupation a gagné le domaine sanitaire et le domaine hospitalier. Elle est désormais au cœur des politiques publiques et des dispositifs d'évaluation et d'amélioration de ces domaines. Une démarche de bienveillance vise à rendre les organisations plus respectueuses des besoins et des attentes des personnes, à promouvoir le bien être des usagers en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance.

❖ **Comment définir la bienveillance dans les domaines social, médico social, sanitaire et hospitalier ?**

1. **Bienveillance** : consensus sur les valeurs

La bienveillance s'inscrit dans une démarche qui consiste à rechercher à tous moments la bonne décision, à mettre en place des actions « justes » et / ou « bonnes » qui se déclinent en autant de pratiques professionnelles, reflet de la compétence, tenant compte de la singularité de la personne, du contexte ainsi que des contraintes de la situation.

2. **Bienveillance** : culture du soin

Se décline en différentes attitudes qui permettent :

- Au malade : de rester une personne humaine et un citoyen tout au long de sa maladie, de voir ses droits et sa dignité respectés, ses besoins et attentes reconnus.
- Aux soignants : de se mobiliser au cœur de leur engagement professionnel et de valoriser leurs compétences.

3 **Bienveillance** : qualité du service

La qualité du service rendu s'apprécie au regard de la capacité d'un établissement à satisfaire les besoins et les attentes des personnes en relation directe avec celui-ci. Il en découle que l'évaluation des services rendus par les bénéficiaires est indispensable.

Cependant on ne peut parler bienveillance qu'après avoir identifié la maltraitance.

2° Qu'est ce que la maltraitance

La maltraitance envers les personnes âgées est un phénomène en progression dans le monde entier. Les cas relatés par les travailleurs sociaux et les fonctionnaires chargés de faire respecter la loi vont de la personne âgée battue ou négligée jusqu'à la personne spoliée ou escroquée par son entourage.

La maltraitance se définit comme « mauvais traitements infligés à des personnes vulnérables, sans défense, par des proches ou des personnes chargées de s'occuper d'elles. »

Elle se décline en violences physiques, psychologiques, financières ou matérielles, médicamenteuses, violation des droits civiques, négligences.

On peut également adopter une façon différente de classer ces maltraitances que l'on qualifie parfois d'ordinaires : telles la banalisation, l'indifférence du soignant, l'ennui et l'inoccupation du soigné, l'absence de communication, l'absence de prise en compte de la peur, de la gêne ou du sentiment d'infériorité, l'isolement, la réalisation d'actes inutiles, le bruit, l'excès de lumière, le froid etc.

Comment progresser si l'on refuse d'admettre que « cela » peut arriver chez soi ? Si l'on érige en principe que le maltraitant ne peut être que « l'autre ». Assumons donc la réalité qui veut que « nous soyons tous maltraitants d'une façon ou d'une autre ».

3° Comment mettre en œuvre la bientraitance dans les domaines social, médico social, sanitaire et hospitalier

➤ Le dispositif législatif

Trois textes récents sont porteurs de bientraitance envers l'usager.

La loi du 2 janvier 2002 qui refonde le secteur social et médico social en donnant la priorité au droit des personnes. Elle fournit des outils aux établissements pour répondre aux phénomènes de violences et de maltraitances.

- La loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » poursuit la logique qui consiste à placer l'usager au centre du dispositif, en l'appliquant au droit des personnes en situation de handicap.
- La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance (2)

➤ L'ANESM (agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux)(3)

Créée par la loi de financement de la sécurité sociale en 2007 l'ANESM est née de la volonté des pouvoirs publics d'accompagner les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) dans la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe instituée par la loi du 2 janvier 2002

Ses missions :

fournir aux ESSMS les conditions pour que l'évaluation de leurs activités et de la qualité de la prestation soit mise en œuvre.

Veiller à ce que les autorités qui ont donné agrément à ces ESSMS soient destinataires des résultats (la décision de renouvellement des autorisations est subordonnée aux résultats de l'évaluation)

Par ailleurs, l'état a également confié à l'ANESM la détermination des principes fondamentaux de l'évaluation ce qui a conduit à l'élaboration de recommandations de « bonnes pratiques professionnelles » ces recommandations sont regroupées en trois livrets (voir in fine)

Le rôle de l'ANESM est donc de développer une culture de la bientraitance dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, cinq démarches ont été retenues :

- Une culture du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité et de sa singularité
- Une manière d'être des professionnels au-delà d'une série d'actes (être soucieux de l'autre, réactif à ses besoins et à ses demandes, respectueux de ses choix et de ses refus)
- Une valorisation de l'expression des usagers (c'est d'abord une capacité d'adaptation à l'autre)
- Un aller-retour permanent entre penser et agir (ainsi la bientraitance ne peut se passer ni d'une intention positive –sans quoi elle est une action arbitraire- ni d'un acte concret –sans quoi elle se limite à une bonne intention-). C'est une culture du questionnement permanent
- Une démarche continue d'adaptation à une situation donnée (cela demande une réflexion et une collaboration continue à la recherche de la meilleure réponse possible à un besoin identifié à un moment donné. Cette recherche prend en compte son identité et ses besoins, son parcours avant sa rencontre avec la structure et les possibilités qui s'offrent à lui, ses proches et tout ce qui fait son expérience personnelle dans le monde – ses objets personnels, ses vêtements, son univers de son ou d'image, son animal familier-etc.)

(2) voir www.social-santé.gouv.fr

 (3) voir www.anesm.santé.gouv.fr

❖ **L'engagement des professionnels**

La maltraitance des personnes âgées est devenue ces dernières années une des préoccupations majeure du secteur gériatrique. L'allongement de l'espérance de vie et l'importance du nombre de personnes très âgées en situation de vulnérabilité physique ou psychique ont conduit nombre de professionnels à se préoccuper des différentes formes de maltraitements exercés à l'encontre de cette population.

Les acteurs de terrain sont de plus en plus sensibilisés à cette nouvelle exigence de prévention et ils sont amenés à s'interroger sur les moyens dont ils disposent pour satisfaire « au mieux » les prescriptions qui encadrent désormais leur mission

La bientraitance est aussi un état d'esprit dans lequel le soignant doit être, pour apporter au soigné la possibilité d'exister avec tout ce qu'il est. Ce sont des gestes, des attitudes, des paroles, c'est considérer la Personne avec respect et humanité.

Bientraitance est-elle synonyme de « prendre soin » cependant, certains auteurs différencient ces deux termes :

- Bientraitance est assimilée à un projet de soin de la personne, ce qui est bénéfique pour sa santé, son avenir
- Prendre soin est considéré comme un projet de vie plus proche du patient, c'est considérer le patient comme un individu unique pourvu de ses propres désirs et nécessités.

A titre d'exemple : parmi diverses méthodes de soins « l'humanité » concept mis en pratique- par Yves GINESTE et Rosette MARESCOTTI a montré toute son efficacité auprès de personnes atteintes de maladie neuro dégénérative (type Alzheimer). L'humanité vise à restituer à la personne sa dignité d'être humain et s'inscrit ainsi dans une démarche de bientraitance. Cette méthode repose sur quatre piliers : la parole, le regard, le toucher et la verticalité.

Développer la bientraitance à travers de l'humanité, c'est faire entrer dans toutes les actions soignantes, une philosophie de soins qui ancre le « prendre soin relationnel » comme socle fondamental de toutes pratiques.

❖ **Les chartes des personnes accueillies**

Ces chartes sont des outils essentiels de la lutte contre la maltraitance puisqu'elles doivent être affichées de façon visible dans l'établissement Elles permettent donc d'informer sur leurs droits fondamentaux non seulement les usagers mais aussi leurs familles et les membres du personnel (un exemple : voir in fine, charte de l'hôpital de ROSHEIM) .

❖ **Le référent bien traitant**

La mission du référent bientraitance s'inscrit dans une démarche collective de protection et de respect des personnes vulnérables. Lutter contre la maltraitance, animer et déployer la culture de la bientraitance au sein de la structure en sensibilisant et en informant les professionnels qui l'entourent sont autant de missions confiées au référent.

❖ **Le conseil de la vie sociale**

L'article L 311 du code de l'action sociale et des familles (CASF) dispose « afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement il est institué un conseil de la vie sociale »

Le conseil de la vie sociale est une structure permettant l'expression du résident et sa participation à la vie de l'établissement. Véritable outil de démocratie participative, il permet d'améliorer sensiblement le dialogue entre les résidents, leurs proches et les professionnels.

L'instauration du conseil de la vie sociale qui donne une place importante aux familles des usagers participe aussi à la lutte contre la maltraitance

Pour conclure, la bientraitance n'est pas le contraire, ni l'opposé de la maltraitance, mais elle implique, au côté d'une dimension positive d'amélioration continue des pratiques, une dimension de vigilance, de mémoire du risque et donc de prévention.

Laurence.BARREAU a écrit dans - prendre soin de nos aînés- «qu' il est bon de se rappeler quelques principes car en voulant trop bien faire, on commet parfois des erreurs. On peut passer de la bientraitance à la maltraitance sans s'en rendre compte. Des excès de zèle ou erreurs de jugement peuvent entraîner des comportements préjudiciables pour une personne en situation de dépendance partielle ou totale. Vouloir aider est très louable à condition de ne pas transformer cela en abus de pouvoir. A vouloir trop faire à la place de l'autre on finit à arriver à de la maltraitance involontaire »

On peut être « à côté » de la bientraitance non pas parce que l'on ne veut pas mais parce que l'on ne sait pas. .

Pierre VESPIREN nous rappelle «qu' accompagner quelqu'un ce n'est pas le précéder, lui indiquer la route ni même connaître la direction qu'il va prendre, c'est marcher à ses cotés en le laissant libre de choisir son chemin et le rythme de ses pas ».

Bibliographie :

livrets consultables sur le site ANESM (bleus tous secteurs, violets personnes âgées, rouges personnes handicapés) .

laurence Barreau « prendre soin de nos aînés »

P. Vespiren « comité national d'éthique – avis n° 87 »

Charte de Bienveillance à l'hôpital de ROSHEIM



La **Bienveillance**, c'est « prendre soin » de la personne âgée, c'est communiquer de façon bienveillante et adaptée à son état de santé et de compréhension. C'est l'aider à continuer à donner un sens à la vie en la respectant dans son identité et en favorisant son épanouissement.

Article 1 : Nos Valeurs

L'intervention gériatrique a pour fondement une relation humaine qui impose des comportements, des attitudes et des pratiques de bienveillance, basées sur les valeurs suivantes :

Tolérance, patience, écoute et discrétion
 Respect de la dignité de l'être humain et de sa qualité de vie
 Solidarité et respect entre les professionnels
 Motivation, implication, responsabilité, respect des règles institutionnelles



Article 2 : L'accueil

Toute personne accueillie (personne âgée, entourage) reçoit un accueil courtois et personnalisé, dans un endroit propice. Le personnel se présente et consacre à chaque personne le temps nécessaire à l'entretien.

Il favorise une communication chaleureuse, en assurant confidentialité et respect.

Article 3 : Respect de la personne



Toute personne intervenant auprès de la personne âgée doit faire preuve de professionnalisme: elle adapte sa communication, elle élimine toute attitude de familiarité ou d'infantilisation.

Toute personne intervenant auprès de la personne âgée respecte les rythmes de la personne. Elle respecte la dignité de chacun et son intimité.

Article 4 : Respect des projets de vie

Toute personne intervenant auprès de la personne âgée doit, dans le respect des règles d'hygiène et de soins, tenir compte des habitudes de vie et des souhaits du patient âgé ou du résident. Ces souhaits et habitudes de vie sont formalisés avec la personne âgée dans un Projet de Vie Personnalisé. Elle conserve la liberté d'aller et venir.

Ses croyances sont respectées.

Article 5 : Favoriser liens sociaux et familiaux

Toute personne intervenant auprès de la personne âgée met tout en œuvre pour aider la personne à s'adapter à la vie collective et à son nouveau cadre de vie.

L'animation est favorisée afin de conserver des activités de loisir.

Toute personne intervenant auprès de la personne âgée assure le relais entre le résident et son entourage familial et amical.



Article 6 : Droit à la parole

Toute personne âgée a le droit d'être informée et de participer aux décisions la concernant.

L'expression des résidents est favorisée. Les attentes sont recueillies et prises en compte.

Elle peut s'exprimer à tout moment avec l'assurance d'être écoutée sans jugement par le personnel.

Article 7 : Sécurité



Toute personne intervenant auprès de la personne âgée doit veiller à la sécurité physique et psychique de chaque personne âgée, en développant son écoute et ses observations. Elle propose toute mesure pouvant améliorer le sentiment de sécurité.

Article 8 : Vigilances vis-à-vis des risques de maltraitance

Toute personne intervenant auprès de la personne âgée veille à assurer un accompagnement bienveillant aux personnes âgées : il a des gestes doux et adaptés, il respecte l'intimité, les désirs et les habitudes. Il est attentif aux risques de maltraitance et signale tout comportement inhabituel, tels que impatience, non respect de la personne.

Article 9 : Accompagnement fin de vie

Les souhaits de la personne en fin de vie sont respectés, sa douleur est prise en compte ; le confort maximum du résident et de son entourage est assuré.

