



La bientraitance, c'est aussi prévenir la maltraitance

Dr Patrick Karcher, MD

Prof. Delphine Roulet Schwab, PhD psy.



La bientraitance c'est aussi prévenir la maltraitance, mais...

- La bientraitance suffit-elle à prévenir la maltraitance ?
- La bientraitance se limite-t-elle à la prévention de la maltraitance?
- Est-on bien sûr de savoir ce qu'est la bientraitance ?

Le besoin d'un mot nouveau ?

- **Bien**traiteance n.f. : fait de bien traiter un enfant, une personne âgée ou dépendante, un malade ; l'ensemble des bons traitements eux-mêmes (2009)
- **Mal**traiteance n.f. : fait de maltraiter un enfant, une personne âgée ou dépendante etc. ; l'ensemble des mauvais traitements eux-mêmes (1987)
- **Mal**traiter v.t. : 1. soumettre qqn, un animal à de mauvais traitements ; brutaliser. 2. critiquer durement.

Petit Larousse 2015

Le besoin d'un mot nouveau ?

- Soins (n.p.) : actes par lesquels on veille au bien-être de quelqu'un ; actes de thérapeutique qui visent à la santé de quelqu'un, de son corps
- Bienveillance (n.f.) : disposition d'esprit inclinant à la compréhension, à l'indulgence envers autrui
- Empathie (n.f.) : Faculté intuitive de se mettre à la place d'autrui, de percevoir ce qu'il ressent

www.larousse.fr/dictionnaires/francais/

La naissance de la bientraitance en France

- Vingt années de réflexion au sein de « l'Opération Pouponnière » dans les années 70 en France
- Constatation de « la persistance de situations carencielles graves dans de nombreux établissements français »
- Aller-retour permanent entre réflexion théorique, progrès des connaissances, expérimentation locale, évolution législative, actions de formation
- Thèmes abordés :
 - Développement des enfants
 - Relations parents enfants et soignants parents
 - Relations soignants enfants
 - Rôle de l'institution

La naissance de la bientraitance

- Fin 1997, trois manifestations ont pour thème la bien-traitance (Syndicat des médecins de PMI, revue Enfance et Psy, Ligue des Droits de l'Homme)
- Des lignes directrices
 - Considérer l'enfant dans sa singularité
 - Promouvoir son développement
 - Garantir la coopération des acteurs intervenant autour de l'enfant
 - Favoriser la diffusion des connaissances théoriques
- Des tensions
 - Entre le respect des droits de l'enfant et la considération de sa singularité
 - Entre l'exigence d'une prise en charge individualisée et la diffusion des connaissances

Extension du domaine de la bienveillance

- Une démarche initiée dans la petite enfance et qui connaît une diffusion rapide en gériatrie et dans le domaine du handicap
- Démarche identique dans le même temps en gériatrie : « l'humanisation des hôpitaux » et la fin des hospices
- Achèvement de la séparation des missions d'accueil et de soins de l'hôpital



L'infirmierie de la Maison de retraite des ménages vers 1910. Archives AP-HP.

Extension du domaine de la bienveillance

- Extension des possibilités techniques avec les risques d'une dérive et de la réification de l'utilisateur



Extension du domaine de la bientraitance

La reconnaissance des droits des usagers

- La Charte du malade hospitalisé (1974) et du patient hospitalisé (1995)
- La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des patients et à la qualité du système de santé
 - Art. L. 1110-2. - La personne malade a droit au respect de sa dignité.
 - Art. L. 1111-4. - Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

Usagers, vos droits
Charte de la personne hospitalisée
 Principes généraux

1. Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement. Le service public hospitalier est accessible à tous, en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées.
2. Les établissements de santé garantissant la qualité de l'accueil, des traitements et des soins. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en œuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie.
3. L'information donnée au patient doit être accessible et loyale. La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.
4. Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé du patient. Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.
5. Un consentement spécifique est prévu, notamment, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.
6. Une personne à qui il est proposé de participer à une recherche biomédicale est informée, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles. Son accord est donné par écrit. Son refus n'a pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle reçoit.
7. La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, quitter à tout moment l'établissement après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose.
8. La personne hospitalisée est traitée avec dignité. Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.
9. Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que la confidentialité des informations personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.
10. La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'un accès direct aux informations de santé la concernant. Sous certaines conditions, ses agents ont en cas de décès bénéficiant de ce même droit.
11. La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle reçoit. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du droit d'être entendue par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estime avoir subis, dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux.

Le document intégral de la charte de la personne hospitalisée est accessible sur le site Internet : www.sante.gouv.fr
 Il peut être également obtenu gratuitement, sans délai, sur simple demande, auprès du service chargé de l'accueil de l'établissement.

Extension du domaine de la bientraitance

La reconnaissance des droits des usagers âgés et handicapés

- La Charte de la personne âgée dépendante (1987, 1999)
- La loi du 2 janvier 2002 : l'autonomie de l'utilisateur « (l)e respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité » (art. 7)
- La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

« traduire la vision de trois grands textes récents porteurs d'un projet de bientraitance envers l'utilisateur »

Didier Charlanne, La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre ANESM (2008)

Extension du domaine de la bien(mal)traitance

Une préoccupation grandissante face aux problèmes de maltraitance

- Décrit pour la première fois en 1975 sous le nom de granny battering
- Dans les années 80, prise en compte sociale et politique par le Congrès des Etats Unis

BRITISH MEDICAL JOURNAL 6 SEPTEMBER 1975

Granny-battering

SIR,—Hardly a week goes by without some reference in the national press or medical journals to baby-battering, and I think it is about time that all of us realized that elderly people too are at times deliberately battered. I have personal knowledge of cases in which it has been possible to confirm that elderly patients have been battered by relatives before admission to hospital and in which there has been no doubt that the battering was deliberate. In other cases assault at home has been suspected but could not be confirmed. This leads one to wonder how many of the elderly who “fall down frequently, doctor” do so because they are assaulted.

Often the type of patient in whom the suspicion of battering must be very high has

some mental impairment. While in no way condoning the battering of elderly people by their relatives, I am certain it is just another manifestation of the inadequate care we as a profession give to elderly people and to their relatives who are left with the task of coping with them unaided and unsupported by us. It is hardly surprising under these circumstances that the battering becomes almost a natural consequence of the inadequate service. Perhaps general practitioners in particular and casualty officers especially should become as conscious of granny-battering as they are now aware of baby-battering. Community nurses, health visitors, and social workers should also have this aspect of “caring for the elderly” drawn to their attention.—I am, etc.,

G. R. BURSTON

Southmead Hospital,
Bristol.

¹ Baker, A. A., *Modern Geriatrics*, 1975, 5, no. 8, p. 20.

Extension du domaine de la bien(mal)traitance

Réflexion du Conseil de l'Europe à partir de 1987 sur « Les violences au sein de la famille » : Classification du Conseil de l'Europe (1992)

- Les violences
 - les violences physiques
 - les violences psychiques ou morales
 - les violences matérielles et financières
 - les violences médicales ou médicamenteuses
- Les négligences
 - les négligences actives : toutes formes de sévices, abus, abandons, manquements pratiqués avec la conscience de nuire ;
 - les négligences passives : négligences relevant de l'ignorance, de l'inattention de l'entourage ;
- Les privations ou violations de droits

Extension du domaine de la bien(mal)traitance

De la violence à la maltraitance ...un glissement sémantique français

- Maltraitance (1995)
 - notion de subordination, d'inégalité de droit
 - moindre réprobation
- Maltraitance ordinaire (2005)


Philippe Bas « petites négligences quotidiennes : faire des toilettes trop rapides, ne pas répondre aux appels des personnes, servir des repas trop tôt,(...), ne pas apporter aux soins ce supplément d'humanité »
- Le rapport sur la maltraitance « ordinaire » dans les établissements de santé (2009)



Extension du domaine de la bien(mal)traitance

De la violence à la maltraitance ...un glissement sémantique français

« Le soin est une maltraitance »(2011)



La maltraitance « ordinaire » ...

Etroitement corrélée à l'asymétrie de la relation soignant / personne soignée, la maltraitance « ordinaire », quotidienne, banale et banalisée, la « maltraitance des détails » ... ne se mesure pas à la taille d'un hématome ou d'une plaie !

Elle est latente ..., consubstantielle du soin, et se définit comme :

Roland Schmitt coordinateur du rapport ministériel
« Promouvoir la bientraitance dans les établissements de santé »
Les universités d'été de la performance. Avignon 17/09/2011

Extension du domaine de la bien(mal)traitance

De la violence à la maltraitance...un glissement sémantique français



Recommandation CM/Rec(2014)2 du Comité des Ministres aux Etats membres sur la promotion des droits de l'homme des personnes âgées

(adoptée par le Comité des Ministres le 19 février 2014, lors de la 1192e réunion des Délégués des Ministres)

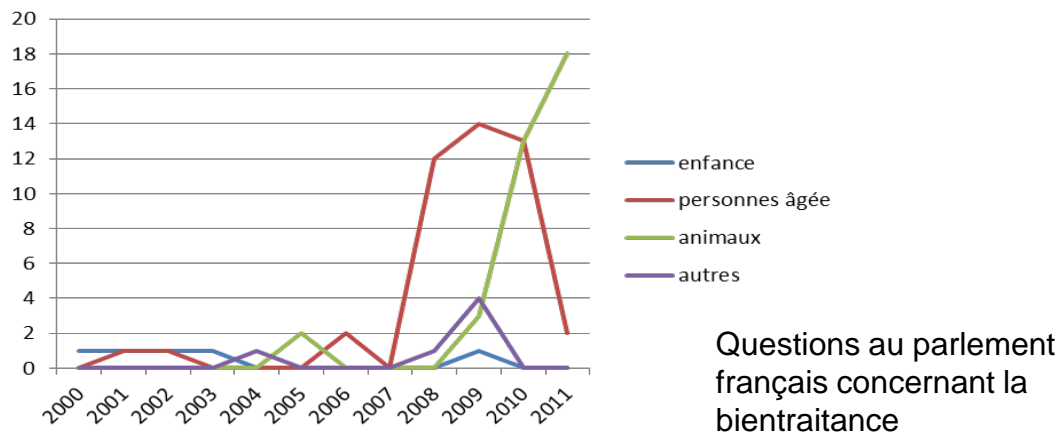
IV. Protection contre la violence et les abus

16. Les Etats membres devraient protéger les personnes âgées contre la violence, les abus et la négligence intentionnelle ou non intentionnelle. Cette protection devrait être accordée indépendamment du fait de savoir si ces actes se produisent au domicile, au sein d'une institution ou ailleurs.



Extension du domaine de la bien(mal)traitance

- La bientraitance s'est construite en réaction au terme maltraitance et suit en miroir cette évolution sémantique
- La maltraitance et les affaires médiatiques
 - L'affaire des handicapés de l'Yonne en 2000
 - Les Infiltrés en Octobre 2008
 - Les « Colombes » Bayonne en Octobre 2009



Quelques textes jalons de la bien/maltraitance

« ...deux volets d'une même action publique »

Rapport de synthèse de l'IGAS 2006

- **L'instruction DGAS du 22 mars 2007** relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance
- La répétition bousculée des **plans en 2007 et 2008**
 - Le plan de développement de la bientraitance et du renforcement de la lutte contre la maltraitance (2007)
 - L'opération « Bientraitance des personnes âgées accueillies en hébergement » (2008)

Quelques textes jalons de la bien/maltraitance

- **La circulaire de 2010** relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées et au développement de la bientraitance
- **Décret du 7 janvier 2013** créant le Comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées
- **Circulaire du 20 février 2014**, relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées

habeo
J'agis contre la maltraitance
des personnes âgées et des adultes handicapés

Vous êtes victime | Vous êtes témoin | Pour les aidants

Lettre d'info | Accessibilité web | Soutenez HABEO

La maltraitance | Les formations | Expertise | documentation | Presse | HABEO | 3977 | In English | Plan du site

Accueil > La maltraitance

Qu'est-ce que c'est ?
Prévenir la maltraitance
Développer la bientraitance
Témoignages
Vos questions

La maltraitance

Cette rubrique présente des définitions de la maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés, des explications sur ce phénomène, des pistes pour prévenir ces actes et développer des comportements bientraitants.

Les statistiques présentées sont tirées des appels reçus au 3977, numéro national contre la maltraitance.

Et en Suisse?

- Prise de conscience de la maltraitance envers les aînés à la fin des années 1990
- Scandales dans des EMS
- Reportages et articles dans les médias
- Apparition du terme «bientraitance» à la fin des années 2000



TEMPS PRESENT
MAGAZINE DE REPORTAGES

Accueil Les émissions Forums Podcast Contact A propos

Emission du 12 juin 1997
Pour des raisons de droits cette video n'est pas disponible sur notre site.

Les vieux ont-ils des têtes à claques ?

Tweeter 0 Partager 0

L'attention et la qualité des soins dont bénéficient les personnes âgées en disent long sur la santé d'une société. S'ils sont encore nombreux à être entourés et choyés par leur entourage ou par des professionnels, d'autres n'ont pas cette chance et leur fin de vie se transforme parfois en calvaire. D'après les témoignages de membres du personnel d'EMS dans le canton de Vaud, les besoins élémentaires des personnes âgées ne sont pas respectés dans certains établissements par manque de moyens et de temps. Cette situation serait la conséquence directe des coupes budgétaires drastiques opérées dans le secteur des soins médicaux. Les pensionnaires sont parfois attachés parce que leur sécurité ne peut plus être garantie. La surveillance de nuit n'est pas toujours assurée.

Des maltraitements physiques et morales frappent aujourd'hui 15% de la population âgée. Le personnel est souvent réduit au minimum et n'a pas les formations requises. Les risques de dérapages s'en trouvent multipliés. Comme en témoignent les responsables de l'Association "Residems" de Lausanne, qui reçoit depuis quatre ans des appels de personnes en plein désarroi.

Il est temps de rompre le silence, de briser le tabou. Avant que les dérapages dénoncés dans ce reportage ne se généralisent.

<http://www.rts.ch/emissions/temps-present/1283473-les-vieux-ont-ils-des-tetes-a-claques.html>



Initiatives dans plusieurs régions de Suisse

- 1989: Création d'**UBA *Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter*** Zurich/Schaffhouse (bureau de plaintes indépendant pour questions relatives à la vieillesse)
- 2001: Enquête parlementaire vaudoise suite à des situations de maltraitance en institutions de long séjour
- 2002: Création de l'association ***alter ego*** (association romande et tessinoise pour la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées)
- 2010: Postulat «Personnes âgées. Violence et maltraitements», (B. Heim) adressé au Conseil national (refusé)
- 2013: **Label «Sonate – Bienveillance en institution»** délivré pour la 1^{ère} fois
- 2015: 2^{ème} postulat «Stratégie nationale contre la maltraitance envers les personnes âgées» (B. Heim) adressée au Conseil national (refusé).

Maltraitance envers les personnes âgées: la situation actuelle en Suisse

- **Pas de politique fédérale de prévention de la maltraitance** envers les personnes âgées (cf. postulat de Béa Heim, 2010 et 2015)
- En Suisse, la politique de la vieillesse est du ressort à la fois de la Confédération, des cantons et des communes.
 - Confédération: régit principalement la prévoyance vieillesse sous l'angle financier et sanitaire.
 - Cantons, villes et communes: sont compétents pour la politique concrète de la vieillesse (aide et soins).
- Stratégies nationales «Démence» et «Soins palliatifs» (qualité de vie des personnes âgées)
- Prévention assurée par des associations: **alter ego** en Suisse romande et au Tessin / UBA en Suisse allemande

- **Information:**
 - Site Internet www.alter-ego.ch
 - Portail documentaire www.portailmaltraitancedesaines.ch
 - Conférences et colloques
 - Pièces de théâtre interactives (compagnie Caméléon)
- **Ecoute et orientation:**
 - permanence téléphonique **0848 00 13 13**
- **Formation:**
 - Cours de sensibilisation
 - Cours d'approfondissement
 - PREMALPA référents institutionnels

Maltraitance envers les personnes âgées: la situation actuelle en Suisse

- **Pas de données de prévalence** au niveau national
- Statistiques d'UBA et d'alter ego (situations signalées) = pointe de l'iceberg
- La maltraitance n'est **pas spécifiquement régie par les lois suisses**
- Dans le droit suisse, les personnes âgées ne constituent pas une catégorie particulière de personnes (contrairement aux enfants), donc même moyens de faire valoir leurs droits que tout citoyen.
- **Réponses différentes développées selon les cantons:** organe de surveillance des EMS, commission cantonale des plaintes, etc.
- **Signalement généralement pas obligatoire**
- La loi vaudoise sur la santé publique prévoit que les personnes astreintes au secret professionnel, doivent - ou selon les circonstances peuvent - signaler un cas de maltraitance

Maltraitance envers les personnes âgées: la situation actuelle en Suisse


- Peu de documents de référence sur la maltraitance envers les aînés:
 - **Curaviva (2011)**: Charte interassociative pour la prévention des abus sexuels, de la maltraitance et d'autres formes de violation de l'intégrité **des personnes avec handicap** (principe de tolérance zéro).
 - **ASI/SBK (2010)**: Position éthique 4 «Maltraitance envers des patients ou résidents par des infirmiers ou infirmières»:
«Dans le présent document, la maltraitance est définie comme des actes ou de la négligence commis par l'infirmière ou l'infirmier **dans l'intention de nuire** physiquement et/ou psychiquement à un patient placé sous sa responsabilité.» (p.1.)

Maltraitance envers les personnes âgées: définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

« La maltraitance envers les personnes âgées constitue un acte isolé ou répété, ou un manque d'action appropriée, qui survient dans le cadre de **toute relation dans laquelle il y a une attente de confiance** et qui cause **un dommage ou de la détresse** à une personne âgée. Elle peut être de différentes formes : physique, psychologique/émotionnelle, sexuelle, financière, ou simplement refléter une négligence **intentionnelle ou involontaire.** »

World Health Organization (2002). *Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse*. Geneva: WHO. Traduction libre.

Bientraitance envers les personnes âgées: la situation actuelle en Suisse

- En Suisse romande, influence de la France
- **Pas de concept équivalent en allemand (ou en anglais)**
- **Notion de bientraitance surtout développée dans l'offre en formation** destinée aux professionnels du domaine médico-social (p.ex. Humanitude) depuis la fin des années 2000
- Moins confrontant que le terme «maltraitance», en réaction au sentiment de ras-le-bol des soignants
- **Pas de définition de référence**, définition très large 

« Le label «Sonate - Bientraitance en institution» met en évidence les actions entreprises au quotidien pour **valoriser la qualité de la prise en charge d'un(e) résident(e)** de l'établissement »

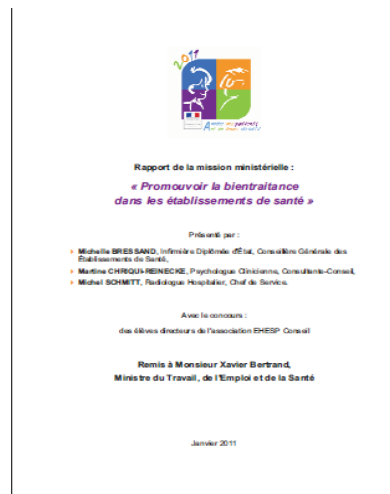
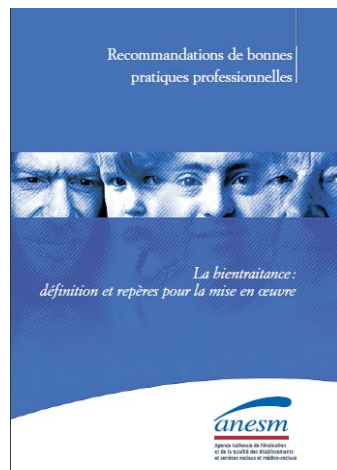
La bientraitance : une définition floue

- « notion contextuelle et non figée », ne pouvant pas « recevoir de définition définitive », « un aller-retour permanent entre penser et agir », « une culture du questionnement permanent »

La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre ANESM (2008)

- Une « culture du soin », une « posture professionnelle », un « projet », n'est « jamais acquise »

Promouvoir la bientraitance dans les établissements de santé (2011)



La bientraitance : une définition large

- La prévention de la maltraitance
 - « Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur tout en gardant à l'esprit le risque de maltraitance »
 - Le respect des droits de l'utilisateur, de ses besoins et attentes
 - « respectueuse de ses choix et de ses refus »
 - Le respect de son expression
 - « réactive à ses besoins et à ses demandes »
 - L'attention à sa singularité
 - « soucieuse de l'autre »
 - Un savoir être
 - « une manière d'être, d'agir et de dire »
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre. ANESM (2008)

Pourquoi la bientraitance ? Une démarche positive

- Volonté de ne pas parler que de maltraitance
- L'indispensable respect des droits de l'utilisateur
 - le « bien » défini par l'utilisateur
- Besoin de renouveler la relation avec l'utilisateur dans un contexte de remaniement sociétal et professionnel majeur
 - le « bien » voulu pour l'utilisateur
- Multiplication des situations « limites » et complexes dans lesquelles la déontologie ne suffit plus (« éthique des situations »)
 - le choix entre plusieurs « biens »

Evaluer la bientraitance ?

Référence 10 : La bientraitance et les droits

Critère 10.a : Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance

E1 Prévoir	Réponses aux EA	E2 Mettre en œuvre	Réponses aux EA	E3 Evaluer et améliorer	Réponses aux EA
Les modalités de signalement des cas de maltraitance sont définies et diffusées.	A déterminer	L'expression des patients et de leurs proches est favorisée.	A déterminer	Les actions visant la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance sont suivies et évaluées.	A déterminer
Un état des lieux permettant d'identifier les situations, les risques et les facteurs de maltraitance est réalisé en lien avec la CRU.	A déterminer	Des actions de sensibilisation des professionnels à la prévention de la maltraitance et à la promotion de la bientraitance sont mises en œuvre.	A déterminer	386 Une politique de promotion de la bientraitance est organisée	EA 231
La promotion de la bientraitance est intégrée dans les projets de l'établissement (projet médical, projet de soins, projet social, etc.).	A déterminer	Des actions visant la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance sont mises en œuvre.	A déterminer		EA 232
					EA 233

Manuel de certification HAS.
Avril 2011

EA 231	Les professionnels sont sensibilisés à la prévention de la maltraitance et à promotion de la bientraitance (groupes thématiques,	Fiche de signalement de maltraitance
EA 232	Les situations à risque de maltraitance sont identifiées	Compte rendus de réunions d'informations
EA 233	Un dispositif de signalement interne et externe de la maltraitance est mis en place	Formation du personnel
EA 234	Le personnel est en mesure de demander une aide quand il se sent dépassé (résident agité, agressif...)	
EA 235	Toute plainte (orale ou écrite) ou ressenti de maltraitance fait l'objet d'une transmission et est analysée en équipe	

Pourquoi la bientraitance ? Evaluer l'angle aveugle du soin ?

- Comment évaluer le prendre soin ? Qu'est-ce que l'on évalue ?
 - Une technique ?
 - Un savoir-être ?
 - Une disposition naturelle ?
- Le professionnel, dans les métiers de relation :
 - ne peut se définir par simple référence au métier
 - prend forme à travers la personne
- Extension du domaine de ce qui, dans l'exercice du soin devrait être codifié
- Evaluer le bien ? : l'idéal inatteignable (la roue de Deming : une spirale vers le bien ?)

« L'objectivité dans les relations entre les hommes, qui fait place nette de toute enjolivure idéologique, est déjà devenue elle-même une idéologie qui nous invite à traiter les hommes comme des choses »

Adorno Théodor W. , Minima Moralia.(1951)

Bientraitance comme éthique

- Tous les philosophes (ou presque...) appelés autour du berceau de la bientraitance
- Déchirement entre :
 - Une éthique prescriptive (loi, circulaires, recommandations) du côté des décideurs
 - Une éthique contextuelle du côté des soignants

« Je définirai la visée éthique par les trois termes suivants : visée de la vie bonne, avec et pour les autres, dans des institutions justes »

Paul Ricoeur, Lectures1. Ethique et morale. (1990)

Bientraitance comme nouvelle vision du travail

- La bientraitance pour ajuster le travail réel au travail prescrit...
- ...ou injonction de plus, idéal surajouté cause de souffrance
- La bientraitance comme compétence ? (prise d'initiative et de responsabilité, intelligence pratique des situations)
 - Valorisation du travail réel effectué...
 - ...mais une dévalorisation du métier et une intériorisation de la responsabilité
- La bientraitance permet de passer du savoir-faire au savoir-y-faire (technê et tact)

Bientraitance: la parole aux personnes concernées

- Peu d'études sur les perceptions de la bientraitance
- Plutôt liées aux usagers en situation de handicap, p.ex. projet «BENE» Leonardo Da Vinci (subventionné par Commission européenne, 2010-2012).
- Deux études suisses romandes concernant:
 1. Professionnels d'établissements médico-sociaux (EMS) (Roulet Schwab, 2008)
 2. Personnes âgées et professionnels actifs dans la prévention de la maltraitance (Roulet Schwab, 2013)

Bientraitance: la parole aux professionnels d'établissements médico-sociaux (EMS)

Représentations de la bientraitance chez des professionnels d'EMS (Roulet Schwab, 2008)

- Associations libres «Bientraitance»
- Contexte de formation intra-muros (maltraitance)
- Professionnels de tous secteurs (soins, animation, intendance, cuisine, etc.), mais surtout soignants

Bientraitance: la parole aux professionnels d'EMS

Analyse thématique

- **Six catégories d'actes ou attitudes de bientraitance:** général (n=11), physiques (n=5), **psychologiques** (n=58), financiers (n=1), **attention (≠ négligence)** (n=39), droits (n=10);
- **Trois catégories de facteurs de bientraitance:** **individuels** (n=53), interpersonnels (n=32) et contextuels (n=28)

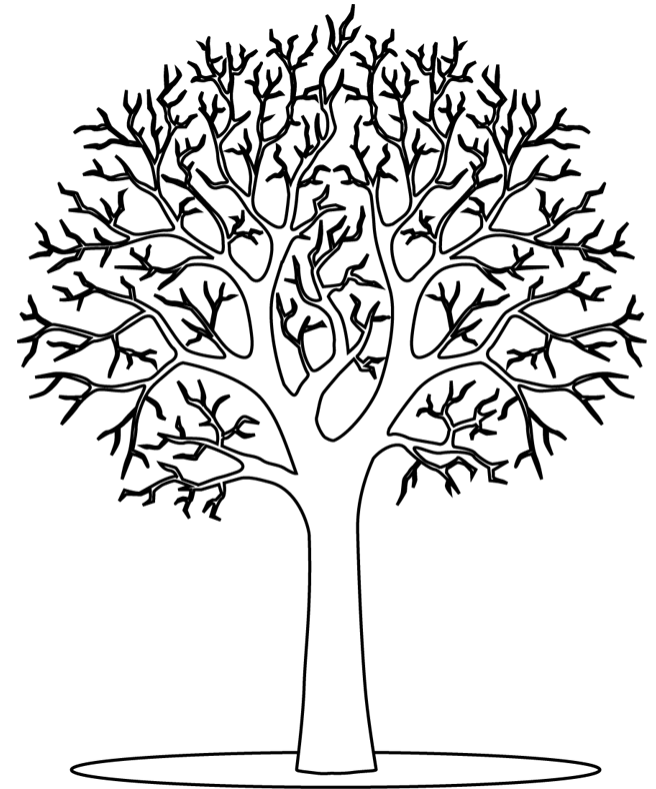


Tableau 7-4. Actes ou attitudes de bientraitance (n=124)

	Être bien traité (n=26)	Être bientraitant (n=98)
Général (n=11)	Bien-être (3) Intégrité	Aider, rendre service, aider la personne à se mobiliser (3) Apporter des solutions au problème exprimé, répondre aux attentes (2) Travail bien fait Variété dans les animations
Physiques (n=5)	Minimum de confort	Ne pas faire d'acharnement thérapeutique mais soulager la douleur, faciliter la « dernière étape » (2) Dispenser les soins dont la personne a besoin Soigner l'apparence de la personne
Psychologiques (n=58)	Retour, reconnaissance, sourire (6) Confiance (en les autres et en soi), confiance mutuelle (2) Soulagement, apaisement (2) Satisfaction (2) Estime de soi Sentiment de sécurité Acceptation (par la personne âgée, par la famille) Pas de culpabilité, de tiraillements	Se mettre à la place de la personne, empathie, se mettre dans la peau de l'autre (7) Valorisation, montrer à la personne qu'elle est utile (5) Gentillesse, douceur, tendresse, chaleur humaine, apporter de la joie (5) Accepter la personne avec son caractère, tolérance, prendre la personne où elle en est (4) Ne pas juger, chercher à comprendre, ne pas avoir de préjugés (4) Compréhension de l'autre, de ses besoins (vécu), compassion (4) Dialogue (2) Bienveillance (2) Sourire, être avenant (2) Faire passer la personne en premier, ne pas s'imposer (2) Poser des limites (droits et devoirs des deux côtés), équilibre entre forcer et négliger (2) Valider les émotions Être là pour quelqu'un sans forcément attendre quelque chose en retour Aimer ce qu'on fait
Financiers (n=1)	Minimum de confort	
Attention (par opposition à négligence) (n=39)		Respecter la personne (autonomie, pudeur, rythme, intimité, souffrance, fatigue, limites, choix), ses affaires, son lieu de vie et sa culture (18) Être à l'écoute, écouter, ne pas être dans la routine (11) Prendre le temps, patience, disponibilité (4) S'adapter aux habitudes de la personne, à son rythme (3) Connaitre son rôle, respect de la distance professionnelle (2) Anticiper la demande
Droits (n=10)	Autonomie, pouvoir faire des choix (2) Entourage Espace de parole, possibilité de dire les choses	Relation d'adulte à adulte, établir un projet avec la personne, décider avec la personne concernée (3) Favoriser l'autonomie (2) Informar la personne

Actes ou attitudes de bientraitance (n=124)

- Focus sur dimension **psychologique** de la bientraitance (n=58) et sur **l'attention à l'autre** (n=39)
- Distinction marquée entre être bien traitant (n=98) et être bien traité (n=26)
- Dimension relationnelle très forte (surtout pour «être bien traitant»): **respect** (n=18), **écoute** (n=11), **empathie** (n=7), **valorisation** (n=5), **chaleur humaine** (n=5)

Tableau 7-5. Facteurs de bienveillance (n=113)

Individuels (n=53)	Interpersonnels (n=32)	Contextuels (n=28)
Reconnaître ses limites, se remettre en question, reconnaître ses propres émotions, savoir séparer vie privée et vie professionnelle, prendre de la distance par rapport à son travail, relativiser (12)	Poser des questions, parler avec les personnes concernées, faire avec elles, se souvenir qu'il s'agit de personnes adultes et responsables, laisser la personne seule avec le médecin (8)	Communication, discussion en équipe, en interdisciplinarité, avec familles, avec résidents (8)
Déléguer, passer le relais, aller moins souvent, solliciter un collègue et faire à deux (8)	Dialogue, discuter, écouter, expliquer, négocier (5)	Cohérence des attitudes entre professionnels, cadre de référence commun, concertation (7)
Aller voir, visites régulières, observer (5)	Communication, gestuelle, façon de parler (ton, vocabulaire), s'asseoir pour montrer qu'on est disponible pour la personne (5)	Se sentir une équipe, s'entraider, relais (3)
Évaluer la situation et le degré de danger, décrypter la demande, creuser (5)	Calmer, présenter les choses positivement, (r)établir la confiance, rester professionnel (4)	Supervision, faire appel à un professionnel extérieur (2)
S'adapter, individualiser les soins (4)	Dire merci, sourire (2)	Rappeler le sens de la mission de chacun, valoriser toutes les professions (2)
Bien connaître les personnes (habitudes, attentes, histoire de vie) (3)	Rassurer (2)	Clarifier les responsabilités
Formation (2)	En parler pour ne pas rester seul, « dénonciation » (2)	Avoir les moyens nécessaires (effectif, économiques, etc.)
Anticiper, s'organiser (2)	Faire des bécés [baisers]	Éviter les surcharges en planifiant bien le travail
Partir et revenir plus tard (2)	Attentions concrètes qui font plaisir (repas, fleurs)	Donner un délai, cadrer
Être bienveillant avec soi-même pour bien traiter les autres, se sentir soi-même bien dans sa peau (2)	Poser des limites (droits et devoirs des deux côtés)	Prendre du temps pour accueillir les familles
Prendre en compte la dimension relationnelle de la situation, remettre les choses dans leur contexte => complexité (2)	Discuter avec un supérieur	Directives anticipées
Respecter autant que possible les désirs de la personne		
Voir aussi les moments où ça va bien		
Prendre le temps		
Accepter la différence		
Aimer ce qu'on fait		
Imaginer que ce sont ses propres parents		

Facteurs de bienveillance (n=113)

- **Facteurs individuels (n=53):** reconnaissance de ses limites et prise de distance (n=12), capacité de solliciter de l'aide (n=8), évaluation situation (n=5)
- **Facteurs interpersonnels (n=32):** traiter la personne comme un adulte (n=8), discuter, négocier, expliquer (n=5), communication non verbale (n=5)
- **Facteurs contextuels (n=28):** conditions permettant la discussion (n=8), cohérence entre professionnels (n=7)

Bientraitance: la parole aux aînés et aux professionnels actifs dans la prévention

Représentations de la bientraitance chez des personnes âgées à domicile et des professionnels actifs dans la prévention de la maltraitance

(Roulet Schwab, 2013)

- Associations libres «bientraitance»
- Recherche DORE/Fonds national suisse pour la recherche (FNS)
- Partenaires de terrain: Pro Senectute GE et alter ego
- 4 focus groupes avec aînés et 2 avec professionnels

Bientraitance: la parole aux aînés et aux professionnels actifs dans la prévention

Analyse thématique:

- **Cinq catégories de signes/actes ou attitudes de bientraitance:** physique (n=2/n=1), **psychologique** (n=5/n=14), financier et matériel (n=0/n=6), **social et droits** (n=5/n=4), général (n=6/n=1)
- **Trois catégories de facteurs de bientraitance:** **individuels (liés à l'aîné/liés à l'aidant)** (n=26/n=32), interpersonnels (n=9/n=13), contextuels (n=4/n=4)



Signes/actes ou attitudes de bientraitance (n=18)

Aînés

	Physique (n=2)	Psychologique (n=5)	Financier et matériel (n=0)	Social et droits (n=5)	Général (n=6)
PA 65-79 + favorisées	Confort (n=1)	Joie de vivre (n=1), sécurité (n=1), bien-être (n=1)			
PA 65-79 - favorisées	Ne pas me laisser dans mon pipi (n=1)			Contact voisins (n=1)	Choses normales, jeune ou vieux (n=1)
PA 80+ + favorisées				Vie normale (n=1), liberté d'action (n=1)	Mot jamais entendu (n=2)
PA 80+ - favorisées		Compréhension (n=1), être aimé (n=1)		Qu'on s'occupe de nous (n=1), me laisser la place dans le bus (n=1)	Mot jamais entendu (n=1), devrait être naturel (n=1), contraire de maltraitance (n=1)

Signes/actes ou attitudes de bienveillance (n=26)

Professionnels actifs dans la prévention

	Physique (n=1)	Psychologique (n=14)	Financier et matériel (n=6)	Social et droits (n=4)	Général (n=1)
Alter ego	Confort (n=1)	Joie de vivre (n=3), épanouissement (n=2), paix (n=2), sécurité (n=1), dignité (n=1)	Dons, cadeaux (n=4)	Visites, compagnie (n=2), solidarité (n=1)	
Pro Sen GE (AS)		Affirmation de soi, choix, refus (n=4), paroles (n=1)	Intimité, espace pour soi, toilettes séparées (n=2)	Liberté (n=1)	Problème, je ne me représente pas ce qu'est bienveillance (n=1)

Signes / actes ou attitudes de bientraitance

- **Plus d'associations faites par deux groupes professionnels** (n=26) que par quatre groupes personnes âgées (n=18)
- **Bientraitance ≠ mot familier**, surtout pour personnes âgées 80+
- **Signes/actes de bientraitance: accent sur le versant «être bien traité»**, aussi chez professionnels
- Professionnels: Focus sur **bientraitance psychologique** (n= 14) et **financière/matérielle** (n=6)
- Personnes âgées: Focus sur **bientraitance psychologique** (n=5) et **sociale et droits** (n=5)

Facteurs de bien-être (n=39)

Aînés

	Individuels (n=26)		Interpersonnels (n=9)	Contextuels (n=4)
	Liés à l'aîné (n=5)	Liés à l'aidant (n=21)		
PA 65-75 +favorisées		Ecoute, ajustement, soutien (n=4), bienveillance, attitude + (n=3)	Sens, qualité (n=1), partage, réciprocité, respect (n=1)	Aide matérielle (n=1), personnel adéquat (n=1), formation (n=1)
PA 65-79 -favorisées	Bienveillance, attitude + (n=2)	Bienveillance, attitude + (n=2), écoute, ajustement, soutien (n=1)	Sens, qualité (n=3), partage, réciprocité, respect (n=1)	
PA 80+ +favorisées	Garder le contact, ne pas s'isoler (n=2)	Bienveillance, attitude + (n=4), mettre des limites (n=3)	Partage, réciprocité, respect (n=3)	
PA 80+ -favorisées	Garder le contact, ne pas s'isoler (n=1)	Bienveillance, attitude + (n=4)		Bon entourage (n=1)

Facteurs de bienveillance (n=49)

Professionnels actifs dans la prévention

	Individuels (n=32)		Interpersonnels (n=13)	Contextuels (n=4)
	Liés à l'aîné (n=1)	Liés à l'aidant (n=31)		
AE		Bienveillance, attitude positive (n=7), écoute, ajustement, soutien (n=4), ouverture, distance (n=3), compétences prof., créativité (n=3)	Sens, qualité (n=4), communication, accordage (n=3), partage, réciprocité, respect (n=1)	Temps (n=1)
PS GE (AS)	Oser parler (n=1)	Bienveillance, attitude positive (n=6), écoute, ajustement, soutien (n=6), ouverture, distance (n=1), prendre soin de soi (n=1)	Sens, qualité (n=2), partage, réciprocité, respect (n=2), communication, accordage (n=1)	Argent (n=1), espace (n=1), temps (n=1)

Facteurs de bientraitance

- **A nouveau, plus d'associations faites par deux groupes professionnels** (n=49) que par quatre groupes personnes âgées (n=39)
- Accent sur les **facteurs individuels**, aussi bien chez professionnels que chez personnes âgées
 - PA 65-79: accent sur **écoute, ajustement, soutien** (de la part de l'aidant)=> identification plutôt comme aidant
 - PA 80+: **accent sur garder le contact, ne pas s'isoler** (de la part de l'aîné) => identification plutôt comme aîné
- **Très peu accent sur facteurs contextuels**, aussi bien chez professionnels que chez personnes âgées

Regards croisés sur la bientraitance: conclusions

- **Notion + familière pour les professionnels**
- Focus généralisé sur la dimension psychologique et relationnelle (par opposition à contextuelle)
- **Perception commune aux aînés et aux professionnels:**
 - La bientraitance s'observerait à travers **des signes chez la personne âgée aidée: joie de vivre, épanouissement, sécurité, bien-être, etc.**
 - Elle découlerait **d'abord de facteurs individuels liés à l'aidant: bienveillance, écoute, ajustement, soutien, attitude positive, etc.**
 - Elle serait plus liée aux individus qu'au contexte et à l'environnement

En guise de conclusion...

«La bientraitance n'est pas la non-maltraitance, comme s'il s'agissait de ne pas torturer un enfant pour qu'il soit bien traité. **Il est nécessaire de ne pas le maltraiter, c'est loin d'être suffisant**, car si la bientraitance n'était que cela , il suffirait de disposer autour du petit un frigidaire bien rempli, un bon programme télé, de jolis vêtements propres et de lui dire chaque matin un au revoir affectueux pour qu'il se développe bien.»

(Cyrułnik, 2005, p.6)

En guise de conclusion...

- La bientraitance rappelle la nécessité d'une réflexion sur la relation aux vulnérables au regard de l'évolution sociétale, du droit et des contraintes de fonctionnement (technique, protocoles...)
- La bientraitance participe de la prévention de la maltraitance mais ne la résume pas
- Le mot est moralement orienté et intimement lié à son contraire
 - Renommer bientraitance et maltraitance ?
 - Dissocier bientraitance et maltraitance ?
 - Faire vivre le mot en se l'appropriant...