



## Centre de documentation de l'AP-HP

# Maltraitance des personnes vulnérables

2007-2013

Mise à jour : août 2013

Contact : [brigitte.terrier@dfc.aphp.fr](mailto:brigitte.terrier@dfc.aphp.fr)

### SOMMAIRE

■ De quoi parle-t-on ? définitions et contexte	2
■ Réglementation	5
■ Ethique	8
■ Maltraitance en milieu familial	12
■ Maltraitance dans les établissements de santé	15
■ Maltraitance en institution	16
■ Généralités	16
■ Pratiques des soignants	18
■ Violences passives	21
■ Le silence des soignants	22
■ Prévention et formation	23
■ Maltraitance financière	28
■ Bientraitance	29
■ Sites internet	36

*Références classées par ordre chronologique décroissant.*



## ■ De quoi parle-t-on ? définitions et contexte

FAUGERAS (Sylvie)/BRUN (Laure)/MALO (Pierre-Yves)/NICOLEAU (Patrick)  
AMYOT (Jean-Jacques), éd./VILLEZ (Alain), préf.

### **Prévenir et lutter contre la maltraitance des personnes âgées.**

Paris : Dunod, 2013, 450p., ann., index. Réf. bibl.

Au sommaire : 1-La maltraitance dans tous ses états : La problématique de la maltraitance. Le phénomène : connaissances et organisation des préventions. 2-L'apport de la psychologie à la compréhension des situations de maltraitance : Abord psychologique des maltraitements dans le cadre familial. La maltraitance dans les établissements. Lutter contre les maltraitements. 3-Le syndrome d'épuisement professionnel : travail, violence et maltraitance. 4-Une expérience de formation originale : les personnes-ressources. 5-Management et maltraitance. 6-La maltraitance des personnes âgées et le droit.

Cote : GER 7.1 AMY

MOULIAS (R.), MOULIAS (S.), FRANCO (A.), MEAUME (S.),

### **Les six piliers de la maltraitance. REVUE DE GERIATRIE, 2012/05, n° 5, 331-337**

La maltraitance des aînés vulnérables est liée à des facteurs sur chacun desquels il est possible d'agir. Ces "six piliers" peuvent être réunis de façon variable selon chaque situation. La faiblesse de la victime, qui va la placer sous l'emprise d'autrui est parfois susceptible de prévention. L'inconscience des besoins de la personne et de son humanité conduit à la négligence. Il en est de même de la fréquente ignorance de la bonne réponse à apporter au besoin. L'isolement social est un des facteurs les plus sévères. Le silence par impossibilité d'accès à une écoute indépendante, par honte, peur des représailles ou des sanctions, garantit la pérennité de la maltraitance. Enfin un facteur humain est quasiment constant. Le plus souvent non intentionnel il peut relever du sentiment de culpabilisation, de l'épuisement, de la routine, de l'abus de précaution, ou de la bêtise. Parfois intentionnel, il peut s'agir de professionnels de la délinquance qui ciblent ce type de victimes. Mais à côté, "l'occasion fait le larron" et explique les abus "ordinaires" de citoyens sans trop de scrupules qui vont abuser de la faiblesse de leur proche ou de celui qui passe à leur portée. Pour chacun de ces facteurs, des possibilités de correction et de prévention existent. C'est un des rôles importants et efficaces des associations de lutte contre la maltraitance. (R.A.).

DELAUNAY (P.),

### **La maltraitance des personnes vulnérables. Histoire, vocabulaire, contributions et vœux. REVUE DE GERIATRIE, 2012/05, n° 5, 317-322, 18 réf.**

Dans le décours de l'histoire de la vieillesse, on voit survenir tardivement le concept de maltraitance dont sont victimes les personnes vulnérables, âgées et/ou handicapées. Il en découle des approches nouvelles, linguistique, juridique, médico-sociale. A partir des années 1990, le Professeur Hugonot met en place le réseau d'écoute "Allo maltraitance" (ALMA). Les états à leur tour mettent en place des dispositifs législatifs pour lutter contre le phénomène. On commence à en mesurer l'ampleur à l'échelle mondiale comme en témoignent les réactions récentes des instances européennes et de l'Organisation Mondiale de la Santé, (World Health Organisation) et les événements à venir en 2012. (R.A.).

DUPORTET (B.), BUSBY (F.), MAURY (C.), SAPIO (S.), LEMOINE (C.), MOULIAS (R.),

### **Le dispositif national de lutte contre la maltraitance et le 3977. REVUE DE GERIATRIE, 2012/05, n° 5, 339-348,**

La lutte contre la maltraitance s'est progressivement organisée en France et dispose depuis février 2008 d'un véritable dispositif national de lutte. Le présent article en explique les origines, l'historique de sa constitution, les modalités de fonctionnement en particulier celles relatives au centre d'écoute national, le 3977, géré par l'association HABEO et celles concernant le réseau de centres d'écoute ALMA. Il décrit le cheminement des informations et la constitution des dossiers qui sont mis pour traitement à la disposition des structures départementales habilitées à les traiter. Il indique les répartitions des dossiers ainsi créés entre les diverses formes de maltraitance et les diverses populations en cause. Il présente enfin quelques commentaires et propositions sur la base des presque quatre années de fonctionnement et des plus de 20

Maltraitance des personnes vulnérables – Août 2013

[Centre de documentation de l'AP-HP](#)

000 dossiers ouverts. Ce dispositif, sans équivalent actuel, est en pleine évolution et il exige que l'ensemble des acteurs concernés se l'approprient pleinement pour lui donner sa pleine efficacité. (R.A.).



CARVALLO (Sarah),

**Vieillir à l'intersection des espaces politique, public et privé. GESTIONS HOSPITALIERES, 2011/04, n° 505, personnes âgées, 211-215, réf. bibl.**

Jamais nous n'avons autant parlé de la vieillesse et des personnes âgées, présentées comme un problème de société à la fois médical et économique. Le nombre des théories scientifiques traitant de la sénescence, estimé à 300 en 1990, ne cesse d'augmenter ; les rapports sur la vieillesse se multiplient... La médecine a de plus en plus affaire aux personnes âgées, ce qui justifie le développement des spécialités récentes de la gériatrie et de la gérontologie. Mais si nous connaissons mieux la vieillesse dans ses dimensions sociales, psychologiques et organiques, si nous agissons davantage par des mesures socio-économiques et médicales, la comprenons-nous mieux pour autant ? Comprendre la vieillesse exige de décliner ce phénomène à plusieurs niveaux - scientifique, social et humain - ce qui implique des effets pragmatiques à un niveau à la fois individuel et collectif. Comprendre la vieillesse requiert d'articuler ces trois dimensions pour ressaisir la façon dont elle fait sens aujourd'hui, sens qui, loin de susciter un consensus, s'avère essentiellement discuté, voire contesté. La vieillesse, qu'en savons-nous, qu'en faisons-nous ? Que voulons-nous ?

HAMMOU KADDOUR (Abderrahim),

**Note de lecture. Vivre plus longtemps. Interrogations sur les défis de la longévité et de la dépendance. GESTIONS HOSPITALIERES, 2011/04, n° 505, personnes âgées, 247-249**

Comment parler du vieillissement sans l'associer à la décadence, comment aborder sa prise en charge sans tomber dans le stéréotype des EHPAD maltraitants, comment confier un proche à une institution d'accueil sans être rongé par la culpabilité et la déconsidération du regard des autres ? Le livre de Rose-Marie Van Lerberghe, "Vivre plus longtemps" interroge les défis que la longévité et la dépendance nous somment de surmonter. L'auteur nous propose une grille de lecture.

MOULIAS (R.)/GUILLAUMAT (P.)/COULANGE (C.)/et al.

**Maltraitance/Bientraitance. GERONTOLOGIE, 2010/10, n° 156, 55p.**

Les auteurs présentent dans ce numéro les textes du dernier colloque avec la participation du Professeur Hugonot. Le thème a porté sur "De la vulnérabilité à la maltraitance". Les différentes interventions ont montré le lien étroit entre la "vulnérabilité" - qu'il s'agisse d'un handicap, de la dépendance d'autrui pour la vie quotidienne ou de l'altération des capacités d'autonomie décisionnelle - et le risque de maltraitance par malveillance ou par négligence. (extrait édito).

DUPORTET (B.),

**Du concept de maltraitance à celui de bientraitance, un parcours semé d'embûches. SOINS GERONTOLOGIE, 2010/07-08, n° 84, 20-24, fig., phot.**

La maltraitance est un concept récent, "dur". La bientraitance est un concept encore plus récent, "mou". L'un n'est pas l'opposé de l'autre, mais on ne peut étudier l'un sans l'autre. Entre la passivité tolérante et la répression aveugle, il existe une place pour une analyse raisonnée, humble et compréhensive avec toujours le souci de l'autre. (R.A.).



LAROQUE (G.),

**Bientraitance, maltraitance, qu'en est-il en France ? GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2010/06, n° 133, 63-68, réf. bibl.**

Si nos dictionnaires savent définir la "maltraitance" ils semblent ignorer encore le verbe "bientraiter" aussi bien que le substantif "bientraitance". Pourtant, promouvoir la "bientraitance", prévenir et traiter la "maltraitance" sont devenus, depuis quelques années des objectifs nationaux, voire internationaux assignés aux pouvoirs publics, aux diverses institutions mais aussi aux particuliers. A la fin des années 80, le professeur Hugonot, gériatre, est appelé par le Conseil de l'Europe à présider le groupe chargé d'étudier les "violences et négligences" vis-à-vis des personnes âgées. Il remet son rapport en 1990. Cet article décrit les politiques publiques mises en place en France depuis 1994, politiques qui associent dans un

dispositif souple et réactif les collectivités territoriales, les services et administrations publics et les associations. (R.A.).

AMYOT (Jean-Jacques), éd.

**Guide de la prévention et de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées : concepts et dispositifs, approche clinique, management et cadre réglementaire.** Paris : Dunod, 2010, XIII+450p, réf. bibl., ( Guides d'action sociale )

Ce guide propose des approches de prévention contre la maltraitance des personnes âgées, afin de s'adapter à la variété des situations rencontrées. Il est émaillé de cas cliniques. Il offre : une analyse des notions clefs à l'oeuvre dans l'examen des facteurs de risque, du dispositif de lutte et de l'action des pouvoirs publics ; un exposé des apports cliniques de la psychologie ; un examen de l'épuisement professionnel (profession de santé, profession sociale) ; une réflexion sur l'organisation des pratiques managériales (le rôle du directeur, la politique des ressources humaines) ; une approche du droit (maltraitance et droit pénal, protection de la personne âgée en droit civil...) ; une expérience de formation de personnes-ressources en EHPAD.

Cote : GER 7.1 AMY



GEOFFROY (Guy),  
Assemblée nationale. Paris. FRA

**Rapport d'information fait au nom de la mission d'évaluation de la politique de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes.** Paris : Assemblée nationale, 2009/07, vol. 1799, 747p. tabl., graph.

Rapport en ligne et résumé sur le site de la Documentation française.

[Consultable sur le site de la Documentation Française](#) [consulté le 22/08/2013]

ANTOINE (V.)/GIAFFERI (A.)/PLANQUES (B.)/SALOM (M.)/AQUINO (J.P.)/ZOILE (M.T.),  
**Maltraitance Adultes Vulnérables 78 : évaluation du dispositif yvelinois de prévention et lutte contre la maltraitance des personnes âgées.** *REVUE DE GERIATRIE*, 2009/05, vol. 34, n° 5, 369-385, tabl., réf.bibl.

Dans les Yvelines, le Conseil Général a confié des missions au dispositif Yvelinois de prévention et lutte contre la Maltraitance sur Adultes Vulnérables (MAV 78), qui existe depuis 7 ans. Cet article décrit celui-ci (financement, personnel, organisation) et son fonctionnement sur une année : moyens de communication développés pour faire connaître ses missions, actions de formation initiées destinées aux professionnels et au grand public, situations recensées par le dispositif d'écoute. Il repère les actions débutées, les actions à pérenniser et celles à promouvoir pour optimiser l'accomplissement de ses missions.

AMYOT(Jean-Jacques)

**Travailler auprès des personnes âgées.** Paris : Dunod , 2008, XIII+402p. réf. 4p. (Action sociale : Vieillesse handicap)

L'ouvrage analyse successivement : - le vieillissement : aspects démographiques, théories du vieillissement, représentations sociales, place des personnes âgées dans la société ; - l'environnement professionnel : dispositifs de coordination, habitat et logement, soutien à domicile, solutions alternatives, établissements sanitaires et médico-sociaux ; - la vie sociale : animation en institution et en milieu ouvert, solidarités et qualité de vie ; - l'éthique : droit au choix et droit au risque, maltraitance ; - les pratiques professionnelles : métiers, formations, travail en équipe, risques d'épuisement professionnel.

Cote : GER 9 AMY



BECK (H.) / BOIFFIN (A.)

**Témoignage de maltraitance : que faire ?** *GERONTOLOGIE*, 2008/01-03, n° 145, 39-47.

Les auteurs s'interrogent sur l'appréciation de la situation par les bénévoles chez ALMA. Ils énoncent d'abord quelques définitions (plainte, maltraitance, souffrance) et précisent les principes de fonctionnement des centres ALMA. Ils en viennent ensuite aux résultats de l'expérience des équipes d'ALMA ainsi qu'aux questions soulevées.

BOIFFIN (A.) / BECK (H.)

**De quelques termes utiles dans l'écoute de la maltraitance.** *GERONTOLOGIE*, 2008/04-06, n° 146, 34-41.

Sous forme de glossaire, cet article définit plusieurs termes indispensables aux professionnels ou aux bénévoles en contact avec des personnes concernées par la maltraitance. Les termes concernent aussi bien le champ du droit ou de l'éthique que celui de l'écoute ou de la vulnérabilité.

DALLA PIAZZA (Serge)

**Violence et vulnérabilité : débusquer, comprendre, agir.** Bruxelles : De Boeck , 2007, 304p. Réf. 24p. (Questions de personne).

La violence à l'égard des personnes en situation de faiblesse (personnes handicapées, enfants, personnes âgées, etc.) est particulière puisqu'elle s'adresse à une population fragilisée dès le départ. Le but de cet ouvrage est à la fois de comprendre les difficultés de ces populations, d'agir et d'améliorer la sécurité de ces personnes fragilisées dans différents milieux de vie.

Cote : SAN 6.5 DAL

BECK (H.) / BOIFFIN (A.)

**De la plainte à la maltraitance. A propos de l'expérience d'Alma Paris.** *GERONTOLOGIE*, 2007/07-09, n° 143, 2-10, tabl.

Après un rappel des définitions de la plainte, de la maltraitance et de la souffrance, l'article présente le fonctionnement d'Alma Paris et le travail réalisé entre 2004 et 2006, avec des tableaux détaillant la nature des appels. On trouvera en annexe une Fiche d'évaluation terminale (FET), élaborée pour les cas de maltraitements avérés et de souffrances.

## Réglementation

[Décret no 2013-16 du 7 janvier 2013](#) portant **création du Comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées**

Le présent décret crée un Comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées. Par rapport à l'instance créée en 2007, le champ des missions est étendu à la promotion de la bientraitance des publics concernés, qui intègrent dorénavant les mineurs handicapés. La composition de cette instance consultative est en conséquence élargie afin d'être représentative des principaux secteurs et acteurs concernés.

JORF n°0007 du 9 janvier 2013

[Circulaire DGCS/SD2A no 2012-284 du 17 juillet 2012](#) relative au **questionnaire d'autoévaluation** des pratiques de **bientraitance** dans les maisons d'accueil spécialisées (MAS) et les foyers d'accueil médicalisé (FAM) accueillant des **personnes adultes handicapées** – organisation de la campagne 2012

B.O. n° 8 du 15 septembre 2012

[Circulaire DGCS/SD2A no 2011-282 du 12 juillet 2011](#) relative au renforcement de la lutte contre la **maltraitance**, au développement de la **bientraitance** dans les **établissements et services sociaux** relevant de la compétence des services déconcentrés de la cohésion sociale et à la compétence du représentant de l'État dans le département au titre de la protection des personnes.

B.O. n° 10 du 15 novembre 2011

MILLEVILLE (Bertrand),

Maltraitance des personnes vulnérables – Août 2013  
[Centre de documentation de l'AP-HP](#)

**Lutte contre la maltraitance et développement de la bientraitance. DROIT DEONTOLOGIE ET SOIN**, 2011/03, n° 1, 15-22,

Une récente circulaire, du 23 juillet 2010, est l'occasion de faire le point sur les procédures et actions engagées pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées ou handicapées et développer de la bientraitance dans les établissements et services sociaux et médicosociaux relevant de la compétence des agences régionales de santé. Les consignes ministérielles sont très précises et témoignent de la pertinence des moyens mis en œuvre. L'une des grandes questions est de faire circuler l'information. © 2011 Elsevier Masson SAS.



[Circulaire n°DGCS/2A/2010/254 du 23 juillet 2010](#) relative au renforcement de la lutte contre la **maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées** et au développement de la **bientraitance** dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de la compétence de l'ARS

DUPORTET (B.)/CASAGRANDE (A.)/DORIDANT (F.)/et al.

**De la maltraitance à la bientraitance des personnes âgées. La bientraitance, l'affaire de tous.**

*SOINS GERONTOLOGIE*, 2010/07-08, n° 84, 19-42, fig., phot.,

La décennie 2000-2010 est incontestablement marquée par la notion de bientraitance qui fait écho à l'élan de solidarité des années 90 où le législateur a tenté d'imposer une vision davantage centrée sur le malade : prise en compte des exclusions, repérage des vulnérabilités, droit à la dignité, avec comme point d'orgue la [loi n° 2002-303 du 4 mars 2002](#) relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. (R.A.).

BRUYERE (Benoît),

**Le psychologue doit-il signaler les faits de maltraitance et assister les personnes en péril ?**

*JOURNAL DES PSYCHOLOGUES*, 2010/05, n° 277, 55-59, Réf. 1p.

La loi impose au psychologue de protéger les révélations obtenues sous le sceau du secret dans l'exercice de sa profession, mais aussi de révéler les faits dont la commission porterait atteinte à l'intégrité physique ou psychique de ses patients : ainsi doit-il se taire et respecter le secret, ou le lever et procéder à un signalement ?



LHULLIER (Jean-Marc),

**Le droit des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux.** . Rennes :

Presses de l'EHESP, 2009, 271p., index, réf. bibl.

La [loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002](#) rénovant l'action sociale et médico-sociale promeut le droit des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. De nombreux droits fondamentaux ou particuliers sont affirmés par cette loi qui doit être replacée dans le cadre des politiques élaborées par les pouvoirs publics, comme par exemple la politique de lutte contre les mauvais traitements dans les institutions. Ces droits correspondent à autant d'obligations pour les responsables qui doivent mettre en oeuvre rapidement de nombreux outils relevant souvent de la discipline juridique : charte, règlement de fonctionnement, contrat de séjour, conseil de la vie sociale, appel à une personne qualifiée... Cet ouvrage prend en compte les nouveautés apportées par la [loi n°2009-879](#) portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST). (Extrait du R.A.).

Cote : DEO 5 LHU

BOULMIER (Daniel),

**Travailleurs sociaux, défaut de self-control et maltraitance : la position du juge.** *REVUE DE*

*DROIT SANITAIRE ET SOCIAL*, 2009/11-12, n° 6, 1147-1154, ann.,

Commentaire des arrêts de la chambre sociale du 18 mars 2009 et du Conseil d'Etat du 2 septembre 2009 visants des salariés coupables d'actes de maltraitance sur les personnes accueillies au sein de leur institution sociale et médico-sociale.







LACOUR (C.),

**La personne âgée vulnérable : entre autonomie et protection.** . *GERONTOLOGIE ET SOCIETE*, 2009/12, n° 131, 187-201, réf.bibl.

Un statut protecteur de la vulnérabilité commence à se dessiner en droit. Le développement des règles protectrices des personnes vulnérables n'est toutefois pas sans incidence sur la condition civile des personnes âgées affaiblies. Il s'accompagne en effet d'un recul de leur liberté individuelle en matière personnelle et d'une fragilisation de leur capacité juridique au plan civil, compromettant leur autonomie. (R.A.).

GARNAUD (Isabelle)/MALAQUIN PAVAN (Evelyne)/HIRSCH (Emmanuel)/et al.

**Éthique et personne âgée, dossier.** *SOINS GERONTOLOGIE*, 2009/11-12, n° 80, 17-41, phot., réf.bibl.

Ce dossier se compose de plusieurs articles sur l'éthique tels que : Conjuguer le prendre soin est une gageure ; Ces soignants qui défendent le bien commun ; Faut-il légiférer l'entrée en institution sans consentement ? Qu'est-ce que l'Erema ? L'accès aux soins des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer et de cancers ; La loi Leonetti et l'éthique gériatrique ; La loi Leonetti en pratique ; La lutte contre la maltraitance, une éthique de la complexité ; Réflexion éthique sur la prise en charge du patient atteint de la maladie d'Alzheimer ; Le refus de nourriture chez un patient atteint de la maladie d'Alzheimer ; En quoi une formation éthique éclaire-t-elle le quotidien du soin ?

JEANNIN (Jean-Luc),

**Droits et devoirs face à la maltraitance.** . *REVUE DE L'INFIRMIERE*, 2009/09, n° 153, 31-33, 10 réf.

Qu'elle soit familiale ou institutionnelle, la maltraitance concerne essentiellement les adultes vulnérables, les enfants de moins de quinze ans et les enfants sous tutelle ou placés. Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier participe au dépistage et à l'évaluation des risques de maltraitance. En établissement de santé, il s'agit de rechercher les causes, tel l'épuisement, et de mettre en place une politique de prévention, notamment par la bientraitance des soignants.

RENARD (M.R.),

**Droits et obligations des personnels face à la maltraitance des personnes âgées en institution.**

*SOINS GERONTOLOGIE*, 2009/03-04, n° 77, 13-15, réf.bibl.

A chaque affaire de maltraitance des personnes âgées révélée par les médias, l'opinion publique jette le discrédit sur les personnels et les établissements qui les accueillent. En réponse à une forte demande sociale, les évolutions législatives ont mis l'accent sur les droits des usagers, la protection des personnes vulnérables et la lutte contre la maltraitance. Encore faut-il que les personnels connaissent l'étendue de leurs droits et obligations

CHARRIER (Françoise), éd. / GOUPIL (Daniel), éd. / GEOFFROY (Jean-Jacques), éd.

**Les personnes vulnérables : protection et accompagnement des majeurs en difficulté.** Ramonville Saint-Agnes : Erès, 2008, 178p., réf. 5p. (Trames)

Cet ouvrage présente les résultats d'une recherche-action, relative aux personnes vulnérables, engagée par le Groupement d'étude des services de tutelles de l'Ouest (GESTO). Après avoir élaboré une définition de la vulnérabilité, les auteurs en cernent les causes principales et en mesurent les conséquences. Ils analysent les conditions d'application de la [loi du 5 mars 2007](#), qui relèvent des instances locales, et proposent des solutions pour améliorer les pratiques professionnelles et élaborer des réponses mieux adaptées aux besoins actuels de la population. (Tiré de la 4ème de couv.).



PONTE (C.)

**Quelle législation en matière de maltraitance des personnes âgées ?** *SOINS GERONTOLOGIE*, 2007/05-06, n°65, 37-40

L'auteur, étudiante en 3ème année de formation en soins infirmiers, interpellée par le non-respect de la dignité des personnes âgées parfois rencontré dans les EHPAD, a cherché à connaître les raisons et les

conditions qui conduisaient à ces situations de maltraitance, à travers une enquête. Au regard des résultats, il semblerait que le syndrome d'épuisement professionnel soit en cause pour une part importante, même s'il n'est pas le seul facteur favorisant. (R.A.).

ENDROIT (Aurore)

**Les personnes âgées face aux maltraitements**, *BULLETIN JURIDIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE*, 2006/01, n° 89, 13-14.

Les violences physiques et morales dont sont susceptibles d'être victimes les femmes et les enfants ont fait l'objet d'études nombreuses par exemple le rapport R Henrion, ministère de la Santé, février 2001. En revanche, la prise de conscience collective des risques encourus par la population des personnes âgées est plus récente. Ainsi, la circulaire [DGAS n° 98-275 du 5 mai 1998](#) (BO n° 1998-21) impose une vigilance particulière sur les situations de maltraitance "des enfants et des populations vulnérables" dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Il faut attendre 1999 pour que les personnes âgées soient incluses dans les populations vulnérables, devant donner lieu à signalement. Depuis lors, la connaissance du phénomène de la maltraitance a progressé, et la mission Cléry-Melin (Violence et santé, mars 2003) a, dans le cadre de la préparation de la loi de santé publique de 2004, abordé en profondeur la maltraitance des personnes âgées.

LELIEVRE (Nathalie)

**Statut juridique de la personne âgée en établissement de soins et maison de retraite**. Paris : Heures de France, 2004, 191p., réf. 4p., (La pratique juridique : droit sanitaire & social)

Cet ouvrage définit et analyse de façon pragmatique le Programme national de prévention et d'organisation des soins pour les personnes âgées fragiles mis en place par les pouvoirs publics. Il rappelle aussi les droits fondamentaux des personnes âgées. C'est un outil de travail facile d'accès qui analyse le rôle des soignants et des établissements, leurs obligations dans la prise en charge de la personne âgée avec, à l'appui, les textes juridiques. (Tiré de la 4<sup>ème</sup> de couv.)

Cote : GER 7 LEL

[Arrêté du 14 janvier 2004](#) modifiant l'arrêté du 16 novembre 2002 relatif à la création du Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées.

[Circulaire DGAS/SD2 n° 2002-280 du 3 mai 2002](#) relative à la prévention et à la lutte contre la maltraitance envers les adultes vulnérables, et notamment les personnes âgées.

[Arrêté du 16 novembre 2002](#) portant création du Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées.

Fondation nationale de gérontologie. Paris. FRA. Secrétariat d'Etat à la santé. Paris. FRA

**Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante**, Paris : FNG / Ministère de l'emploi et de la solidarité, 1999, 10p. + affiche.

Cette brochure présente les 24 articles composant la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante, élaborée conjointement par la Fondation nationale de gérontologie et le Ministère des affaires sociales.

Cote : GER 7 CHA

[Charte également consultable sur le site de la FNG](#) : [consulté le 22/08/2013] : charte 2007.



## ■ Ethique

DELAGÉ (J.M.)/VASSAL (P.)





**Les cris de Germaine : réflexion éthique.**

*ETHIQUE ET SANTE*, 2012/12, n° 4, 165-169, 12 réf.

Depuis deux ans, Germaine, centenaire, vivant en établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) crie sans douleur et sans raison. Que faire pour bien faire ? Les textes de référence n'apportent pas de réponse. Nous avons interrogé les soignants médecins coordonnateurs, infirmières coordonnatrices des EHPAD. Le résident crieur est une réalité, 5 % des personnes âgées vivant en institution. Ce trouble de comportement verbal n'est pas isolé. Il s'accompagne pour le sujet crieur de troubles du comportement physique-agitation, chute, insomnie. Et plus encore il va impacter la structure et son environnement : résidents non crieurs, familles, soignants, voisins. Du non-sens cri vécu comme un double échec de la communication ce cri peut faire sens pour 93 % des soignants interrogés. Néanmoins, le sujet crieur risque de faire perdre aux soignants la visée éthique du soin par une attitude de maltraitance mise en musique dans une mesure à quatre temps : la surmédication, l'isolement, le refus d'admission et la mutation des sujets crieurs. Les principes éthiques d'autonomie, de bienfaisance et de justice sont alors mis à mal. Le cri est rebelle aux psychotropes mais s'assouplit dans la mise en relation. Le rôle principal des soignants prenant en soins les sujets crieurs est de maintenir un lien interhumain sans cesse interrogé. © 2012 Elsevier Masson SAS.

GZIL (Fabrice), éd./HIRSCH (Emmanuel), éd./CORDIER (Alain), préf.

**Alzheimer, éthique et société.**

Toulouse : Erès, 2012, 683p. réf. bibl.

Depuis quelques années, la mission de l'Espace national de réflexion éthique sur la maladie d'Alzheimer (EREMA) est d'identifier et d'interroger les enjeux humains et sociétaux de la maladie afin de contribuer à l'élaboration et au soutien des réponses les mieux adaptées. Il s'agit donc de sensibiliser la société aux solidarités indispensables à l'égard des personnes vulnérables dans la maladie, de favoriser l'évolution des représentations souvent péjoratives attachées aux maladies qui affectent la personne dans sa faculté d'exprimer ses préférences, d'affirmer son identité, de maintenir sa position sociale. Cet ouvrage collectif, issu des réflexions menées au sein de l'EREMA et destiné à tous, met à disposition des éléments de savoirs pertinents, informatifs, pratiques et concrets, utiles à la compréhension de la maladie d'Alzheimer, à la qualité de l'accompagnement de la personne malade et aux prises de décision.

Cote : GER 3 GZI

RESWEBER (Jean-Paul)

**Questions de soin.**

Paris : L'Harmattan, 2012, 244p. Réf. 2p.

L'auteur de ce livre met en perspective la double visée qui caractérise tout geste de soin : celle qui fait appel à l'art, au sens antique du terme (tekhnè) et celle qui mobilise une bienveillance attentionnée envers autrui (care). Il montre comment cet art de bien dire, de bien faire et de bien vivre qu'incarne un tel geste donne tout son sens aux pratiques éducatives qui accompagnent l'être humain dès sa naissance (accueil du nouveau-né, libération de la parole de l'enfant et de l'adolescent, recomposition de la famille, reconfiguration des savoirs) ainsi qu'aux pratiques thérapeutiques qui travaillent à ouvrir à l'être humain dépendant une marge d'autonomie, si tenue soit-elle (handicap, "bien-traitance", risque-à-être). (Extrait de la 4e de couv.)

Cote : DEO 2.2 RES

PHILIPPE (C.)

**Un droit pour les seniors ? Le pouvoir gris. Du lobbying au pouvoir sur soi.**

*GERONTOLOGIE ET SOCIETE*, 2012/12, n° 143, 143-171. réf.bibl.

Le Droit, en ce qu'il est général, accorde des droits identiques à tous et veille à ce que chacun puisse en bénéficier. Le Droit en ce qu'il est réaliste et humaniste tient compte des vulnérabilités et cherche à les compenser. Méconnaître l'un ou l'autre de ces principes est source de discrimination pour les seniors. (R.A.).



CASAGRANDE (Alice) ; RAPOPORT (Danielle), préf.

**Ce que la maltraitance nous enseigne : difficile bientraitance.** Paris : Dunod, 2012, XIX+204p., réf. bibl., (La gazette Santé Social)

"Devenir plus sensibles aux détails particuliers de la douleur et de l'humiliation" des personnes accueillies : tel est l'objectif que l'auteur s'est fixé lorsque, au sein de la Croix-Rouge française, elle a choisi d'impulser une démarche qualité par le recueil des perceptions des personnes accueillies elles-mêmes plutôt que par l'imposition de protocoles. Les micro-tyrannies ordinaires qui font la maltraitance ont leur logique, et les grilles d'évaluation viennent commodément les légitimer. Comment dans ces conditions peut-on répondre à ce risque ? Que peut-on opposer à ces figures du mal diffus ? C'est la parole de la personne accompagnée elle-même qui ici éclaire, car c'est elle qui permet de procéder à une prise de conscience élargissant la sensibilité éthique des professionnels.

Cote : SOI 3 CAS

POIRIER (Sylviane)

**Du management bienveillant en institut de formation à la bientraitance du patient. SOINS**

*CADRES*, 2012/08, n° 83, 37-38, réf. bibl.

Pourquoi évoquer la notion de bienveillance dans le management en institut de formation ? Le management bienveillant introduit la dimension d'éthique de responsabilité : le cadre de santé a conscience de ses actes et de sa responsabilité. A travers un management participatif, il favorise une dynamique de groupe. Par son exemplarité, il transmet des valeurs professionnelles que ce soit dans le cadre d'une formation ou au cours de son activité professionnelle. (R. A.).

WEBER (J.C.) .

**Douleur, éthique et « bientraitance ».** *ETHIQUE ET SANTE*, 12/2011, n° 4, 191-197, 32 réf.

Nous interrogeons la pertinence de la notion de « bientraitance » à travers un questionnaire sur l'éthique médicale et soignante face au malade douloureux. Le terme de bientraitance, issu du champ éducatif, connaît une diffusion assez rapide dans le monde de la santé, surtout depuis que les agences gouvernementales s'en sont saisies. Derrière une culture du soin à coloration éthique se joue en réalité une nouvelle étape de la gestion managériale de l'évaluation. Un examen plus minutieux de la notion révèle son enjeu : s'il s'agit de traiter, bien ou mal, l'être humain, c'est qu'il est dorénavant saisi comme une matière à traiter. C'est alors l'essence même du soin qui se trouve entamée, quand il est confondu avec des tâches à exécuter. La proximité de la souffrance invite à revenir à une autre éthique. © 2011 Elsevier Masson SAS.

PEOC'H (Nadia)

**Bientraitance et éthique du care... Similitudes et différences autour d'une recension des écrits scientifiques.** *RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS*, 2011/06, n° 105, 4-13, réf. 2p.

Néologisme ou véritable concept, le terme de bientraitance est apparu historiquement dans les domaines de l'enfance, de la gériatrie et de la gérontologie. Difficilement traduisible dans la langue anglo-américaine, ce terme ne présente pas de véritable support théorique, ni de modélisation conceptuelle précise. Nommer la bientraitance en opposition à la maltraitance semble réducteur. Dès lors, comment traduire au plus juste le terme de "bientraitance" ? Une approche étymologique, historique, philosophique entrevue dans une perspective phénoménologique de compréhension peut nous aider à appréhender la notion. L'objet "bientraitance" pouvant être entrevu sous l'angle du care, du caring et de l'éthique du care. Le présent article se structure autour de trois questions : - Qu'est-ce que la bientraitance ? ; - Qu'est-ce que l'éthique du care ? ; - Quels sont les points de similitude et de différences ? In fine, nous démontrerons que la bientraitance procède d'une acculturation où le souci pour autrui en termes de prise de conscience porte sur les attitudes professionnelles (écoute, empathie, sollicitude...) et sur les praxis (chaque acte de soin porté à l'attention de... ). (R. A.).



MOLINIER (Pascale) ; JOUAN (Marlène), éd. ; LAUGIER (Sandra), éd.

**Vulnérabilité et dépendance : de la maltraitance en régime de gestion hospitalière.** In : Comment penser l'autonomie ? Entre compétences et dépendances. Paris : PUF, 2011, 433-458, réf. bibl.

Le care, concept intraduisible en français, désigne le souci des autres - plus largement, du vivant - réalisé à travers des activités concrètes, un travail (caring). Le domaine du care excède donc largement celui du soin aux personnes malades. Toutefois, l'auteur traite ici de cette problématique dans le cadre restreint du travail de soin en institution. Les soignants peuvent-ils s'approprier les théories et les éthiques du care, à quelles conditions et pour qu'en faire dans une période où l'organisation du travail hospitalier est dominée par la logique de la gestion qui, globalement, méconnaît et s'oppose à la logique du care. (Adapté de l'intro.).

Chapitre, côte : DEO 1.3 JOU



DELIOT (Catherine)/CARIA (Aude)/BOITEUX (Catherine),

**Enjeux de la diffusion des notions de bientraitance et de maltraitance. GESTIONS**

*HOSPITALIERES*, 2009/12, n° 491, 593-597,

Cet article rapporte les réflexions et les propos développés par une vingtaine de soignants lors des sessions des ateliers Ethique et soins du centre hospitalier Sainte-Anne consacrées aux enjeux éthiques de la diffusion des notions de bientraitance et de maltraitance. L'un des objets principaux de ces ateliers est de soutenir les professionnels dans leur réflexion éthique sur leurs pratiques, en développant notamment une analyse critique des systèmes idéologiques et du régime éthique dominants dans lesquels les nouvelles modalités de l'activité du soin sont élaborées. (R.A.).

MONOD (S.)/SAUTEBIN (A.),

**Vieillir et devenir vulnérable.** . *REVUE MEDICALE SUISSE*, 2009/11, n° 226, 2353-2357, fig., tabl., 22 réf.

«Les personnes vulnérables sont celles dont l'autonomie, la dignité, et l'intégrité sont menacées». Sur la base de cette définition éthique de la vulnérabilité, quatre grands facteurs de risque de vulnérabilité chez la personne âgée sont identifiés dans cet article : la dépendance fonctionnelle, la perte de l'autonomie, la précarité sociale et la limitation de l'accès aux soins. Une vignette clinique relatant une situation de maltraitance est présentée comme illustration de la vulnérabilité. Quelques pistes d'intervention pour diminuer le risque de vulnérabilité sont finalement proposées. (R.A.).

FAREZ (Maryse),

**Une démarche participative : l'élaboration d'une charte éthique et de bientraitance au CIAS de l'agglomération d'Annecy.** *JUSQU'A LA MORT ACCOMPAGNER LA VIE*, 2009/09, vol. 98, n° 98, 79-81,

Cet article présente la démarche d'élaboration d'une charte éthique et de bientraitance au Centre Intercommunal d'Action Sociale de l'agglomération d'Annecy avec la participation de JALMALV Annecy.

LEBLANC BRIOT (Marie-Thérèse),

**La commission nationale "Éthique et engagement - projet associatif - veille associative".** .

*JUSQU'A LA MORT ACCOMPAGNER LA VIE*, 2009/09, vol. 98, n° 98, 72-74,

Cet article retrace un exemple d'application de la commission nationale "Éthique et engagement - projet associatif - veille associative" : la journée des responsables associatifs du 27 septembre 2008 et la question de la maltraitance.



ESMAN (S.) / NIMIS (J.-L.) / MOLINIER (Pascale)

**Problématiques éthiques liées à une organisation inadéquate du care entre infirmières et aides-soignantes dans un service de gériatrie.** *ETHIQUE ET SANTE*, 2009/03, n° 1, 37-42.

Cet article montre combien une attitude non éthique vis-à-vis de personnes âgées s'inscrit dans une mauvaise organisation intraéquipe, notamment autour du care. À partir d'une situation de maltraitance invoquée auprès de personnes âgées, l'enquête de psychodynamique du travail réalisée auprès d'infirmières d'un service de gériatrie a mis en évidence que cette accusation s'inscrivait dans un contexte de dégradation de la coopération entre infirmières et aides-soignantes. La crise a révélé un déficit des règles et des accords normatifs qui fixent ce qu'il est possible de faire, de demander ou d'évaluer dans le cadre de la division du travail de care entre aides-soignantes et infirmières. Analyser des comportements dits inéthiques amènent bien souvent à rechercher non pas « un ou le » coupable mais à questionner

l'éthos, c'est-à-dire l'art du vivre ensemble, et donc la mise en forme de l'organisation du travail. À n'en pas douter, une simple gestion administrative et réglementaire de cette organisation du travail ne rend pas compte de l'éthos.

ORELLANA (B.)

**Applications et limites de la Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante.** *SOINS GERONTOLOGIE*, 2008/11-12, n° 74, 12-14, réf.bibl.

Remaniée en 2007 par la FNG, la Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de dépendance ou de handicap énonce dans ses quatorze articles un certain nombre de principes relatifs à la préservation des droits, des libertés et de la dignité de la personne âgée. Mais tous sont-ils réellement applicables lorsque celle-ci présente une dépendance ? Cet article présente les réflexions de professionnels, soignants ou non, issues d'une formation-action sur les applications et les limites de cette charte. (R.A.).



PANDELE (Sylvie)

FIAT (Eric), préf.

**La grande vulnérabilité. Fin de vie. Personnes âgées. Handicap. Esquisse d'une éthique de l'accompagnement.** Paris : Seli Arslan, 2008, 126p. réf. 2p.

L'accompagnement d'une personne placée en situation de grande vulnérabilité du fait d'altérations importantes de ses fonctions supérieures (pensée, langage, conscience) ne va pas de soi : c'est une rencontre à haut risque, pour l'un, comme pour l'autre. Le monde de la grande vulnérabilité déploie en effet un univers d'étrangeté, voire d'extrêmes, où les notions d'action, de soin et d'accompagnement semblent vouées à perdre sens. Ce livre s'attache à explorer, dans une perspective philosophique et pratique, les enjeux de cette rencontre singulière qui se noue entre une personne marquée par le grand âge, le handicap profond ou la maladie grave finissante et celui qui a pour mission d'en prendre soin. De cette confrontation à l'insupportable et au non-sens émerge l'exigence forte d'une éthique spécifique de l'accompagnement. Quels sont les valeurs et les préceptes dont pourra - et devra - se réclamer cette pratique d'accompagnement ? Quand le respect et la sollicitude, pourtant si traditionnellement érigés en valeurs phares de la relation de soin, échouent à éclairer l'univers incohérent de la grande vulnérabilité, il est besoin de forger un nouveau principe d'action : celui de la vigilance éthique. (4ème de couv.).

Cote : DEO 2 PAN

MOULIAS (R.)

**Petit catalogue incomplet de sujets de réflexion sur l'éthique au quotidien du soin des personnes malades classées "Alzheimer et maladies apparentées".** *GERONTOLOGIE*, 2007/07-09, n° 143, 26-46.

L'article présente 21 sujets de réflexion éthique dans le domaine des syndromes démentiels. Il récapitule quelques points sur lesquels il est utile de réfléchir, qu'il s'agisse de nos attitudes, de nos pratiques, de nos certitudes, de nos lois. Ces réflexions ne sont pas nouvelles et chacun les connaît plus ou moins. La question principale peut être : pourquoi reste-t-il une telle distance entre ce que l'on sait et ce que l'on fait ? (intro.).

MOUTEL (G.)

**Le refus de soins en question.** *SOINS GERONTOLOGIE*, 2007/05-06, n° 65, 24-27, ill.

Si le droit au refus de soins est essentiel du point de vue éthique, il n'est pas toujours facile à accepter pour les médecins et les équipes soignantes. Dans certaines situations, il peut même heurter leur pratique professionnelle, les confrontant à un conflit de valeurs, et de devoirs : d'une part protéger la santé, d'autre part respecter la volonté du patient. Comment procède-t-on au plan pratique ? Et comment réagir dans le cas d'une urgence vitale ? Plus globalement, quel est l'impact de la loi du 4 mars 2002 qui a renforcé l'autonomie des patients et, par là-même, leur droit à refuser des soins ? (R.A.).



## ■ Maltraitance en milieu familial

LINDENBACH (Jeannette)/LAVOIE (Anne-Marise)/LAROCQUE (Sylvie)

### **La complexité des risques de la maltraitance des personnes âgées.**

*PERSPECTIVE SOIGNANTE*, 2012-12-01, n° 45, 109-135. Réf. 6p.

Devant la complexité du mécanisme de la maltraitance et de son dépistage des personnes âgées par l'entourage familial, des professeurs en sciences infirmières au Canada proposent un instrument de dépistage afin d'améliorer la pratique clinique auprès des personnes âgées. (Adapté du texte.)

MOULIAS (R.) ; MOULIAS (S.) ; FRANCO (A.) ; MEAUME (S.)

### **Le syndrome du soin inapproprié. Une situation gériatrique courante sévère, mais curable.**

*REVUE DE GERIATRIE*, 2012/05, 323-329, 5 réf.

Les facteurs de risque de crise décrits pour le domicile pour les malades gériatriques sont également des facteurs de négligence ou de soins inappropriés aux besoins du malade. Cette négligence conduit souvent à des hospitalisations en urgence. En l'absence de connaissance du soin gériatrique approprié en service d'accueil d'urgence et surtout en service d'aval des urgences, la poursuite de la négligence sera la règle. En nursing home, si l'équipe n'est pas formée au soin gériatrique et ne dispose pas d'un encadrement soignant, médical et directorial qualifié en soins, le soin ne peut pas être adapté aux besoins du malade. Les conséquences sont lourdes : perte de mobilité, pertes fonctionnelles, dénutrition, dépressions, confusions, incontinences, escarres, mortalité et des surcoûts de dépenses de santé. Le syndrome de soins inappropriés est évitable par la sensibilisation des équipes à ce type de soins, la formation de toutes les équipes qui ont à prendre soin de malades âgés aux spécificités de ce soin, en particulier au domicile et en nursing home, par le développement des services de gériatrie aiguë et des équipes mobiles de gériatrie dans tous les hôpitaux. (R.A.)

GABROT (V.), DUPORTET (B.),

### **Regards croisés sur les atteintes à la sécurité des personnes âgées.** *REVUE DE GERIATRIE*,

2012/02, n° 2, 129-133, 2 réf.

Sont publiés, en parallèle avec le rapport Courtial de 2010, certains résultats de l'analyse réalisée par HABEO (plateforme d'écoute de la maltraitance) sur les questions juridiques posées par les victimes âgées et leurs proches aidants. Une question sur trois touche au droit pénal, et près de la moitié concernent les atteintes aux personnes (notamment les violences physiques et psychologiques). Viennent ensuite les infractions liées aux troubles de voisinage et celles relatives aux atteintes aux biens. La loi évolue pour mieux prendre en compte certaines situations. Le manque de statistiques et le contexte familial demeurent des barrages à la révélation des troubles ainsi qu'à la protection des personnes. (extrait R.A.)

GIARDINI (U.),

### **Violences familiales : quelles causes, quels impacts ?** *REVUE MEDICALE SUISSE*, 2012/01, n°

325, 228-229, réf. bibl.

L'auteur s'intéresse aux violences qui se passent au sein d'une famille. Il abordera les difficultés auxquelles sont confrontées aussi bien les personnes maltraitées que les personnes maltraitantes. Il illustrera cette problématique par une situation clinique d'un couple de personnes âgées. (Extrait de l'introduction).



LEFEVRE (Delphine),

### **Manager les intervenants à domicile.** *SANTE RH*, 2011/12, n° 34, 13-15,

Comment manager une personne qui intervient au domicile de personnes fragilisées par le handicap ou la maladie ? Comment l'accompagner en tant que responsable, alors qu'elle fonctionne "en roue libre" de par la spécificité de son engagement ? Il est essentiel de bien comprendre la fonction qu'elle exerce et le cadre de son intervention pour anticiper les dérives possibles et les situations de stress qui risquent de déboucher sur une maltraitance collective. (R.A.)



TOUNSI (S.),



**Solres 92, un dispositif départemental d'accompagnement à la bientraitance. SOINS GERONTOLOGIE**, 2010/07-08, n° 84, 33-35,

Solres 92 est le référent départemental des Hauts-de-Seine pour la plateforme nationale d'écoute sur la maltraitance des personnes âgées ou handicapées (3977). Depuis 2003, cette association propose des actions de médiation et de prévention afin de répondre à la sollicitation des professionnels de terrain et des familles confrontées à des situations de maltraitance complexes. La réflexion pluridisciplinaire s'avère le préalable à toute préconisation. (R.A.).

DUPLANTIE (Andrée),

**Etude de cas. Ethique et responsabilité professionnelle face à la vulnérabilité d'autrui. .**

*PERSPECTIVE INFIRMIERE*, 2009/09-10, n° 5, 47-51, réf. 1p.

En décembre 2006, une dame de 87 ans est transportée à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont de Montréal dans un état de faiblesse et de dégradation physique grave. Elle meurt quelques jours plus tard. L'enquête du coroner démontre qu'elle recevait des visites à domicile quotidiennes d'intervenants du CLSC. Pourtant, son état s'était dégradé au point qu'on peut soupçonner des soins inadéquats ou même de la maltraitance. Le coroner confirme le décès de causes naturelles. Dans son rapport, il remet en question les limites des soins à domicile et du consentement. Il recommande que le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec s'assurent que leurs membres comprennent leurs responsabilités en matière de qualité de soins à domicile et connaissent les devoirs qui leur incombent lorsqu'ils constatent des situations à risque pour les patients. Cet article vise à éclairer les infirmières qui donnent des soins à domicile dans leur réflexion face à des cas semblables.

BOUNZATE (Nzhate)

**Un guichet unique dédié à l'accompagnement de la maladie d'Alzheimer. SOINS**

*GERONTOLOGIE*, 2008/01, n° 69, 33-35, 1 réf.

L'article revient sur l'expérience de guichet unique "Tout sous un même toit" dont le but est de briser l'isolement social du malade et de l'aidant, de soutenir les aidants et de les accueillir pour éviter les situations de maltraitance.

Aides aux Personnes Isolées Agées (A.P.I.A.). Grâce-Hollogne. BEL

**En 2007, les acteurs de la maltraitance des personnes âgées. GERONTOLOGIE**, 2007/07-09, n° 143, 11-20.

L'article dresse un tableau noir des cas et des acteurs de maltraitance envers les personnes âgées : progéniture avide d'héritage, manquement des pouvoirs publics... La liste de quelques types de maltraitements courants et des témoignages recueillis par l'association complètent le tableau.



BOISSON (Marine) / BAJOS (Nathalie) / BOZON (Michel) / et al.

**L'amour et la famille. INFORMATIONS SOCIALES**, 2007/12, n° 144, 159p. réf. bibl.

Si l'amour existe, comment se réalise-t-il au sein de la famille ? Plutôt qu'une approche philosophique ou littéraire de l'amour, Informations sociales a pris le parti de privilégier une approche sociologique de la sexualité et de l'affectivité. Loin de désacraliser l'amour, les contributions réunies dans ce dossier lui reconnaissent une réalité, mais elles confèrent également une importance déterminante aux cadres sociaux dont les politiques publiques dans l'orientation des comportements amoureux. L'intervention de l'Etat dans la sphère familiale et de l'intimité n'est pas récente. Ce qui constitue la nouveauté, concernant les visées gestionnaires de l'Etat, est la place de l'amour au fondement des relations familiales. De l'amour, l'Etat prévoit le meilleur et le pire. Dès lors que l'amour se conjugue avec le risque, les aléas de la vie privée deviennent autant de risques sociaux. Jusqu'où est-il envisageable d'accompagner socialement et d'appuyer techniquement les relations affectives et sexuelles ? C'est bien parce qu'il est attendu des biens incomparables de l'amour, que de nouvelles stratégies d'intervention, préventives ou réparatrices, poursuivent l'entretien de relations privées plus « positives » et, c'est le moins, non violentes. (Résumé de la revue).

PLAMONDON (L.)



**Violence en contexte d'intimité familiale des personnes âgées.** *GERONTOLOGIE ET SOCIETE*, 2007/09 n° 122, 163-179, ann. réf. bibl.

L'article présente l'outil ODIVA, qui évalue le niveau de danger et l'urgence d'intervention auprès des personnes âgées victimes recevant des services à domicile. Résultat d'une recherche action menée sur plus de cinq ans entre la Suisse et le Québec, il permet de soutenir la volonté d'écoute des professionnels des services à domicile en vue d'entendre les victimes éventuelles et de mieux soutenir les aidants.



## Maltraitance dans les établissements de santé

BECU (Sophie)

**Bientraitance managériale ou comment manager autrement à l'hôpital.** *SOINS CADRES*, 2012/08, n° 83, 14-16, 16 réf.

Le management des hommes et des femmes à l'hôpital est un enjeu majeur pour un "prendre soin" de qualité et pour des conditions de bien-être et d'efficacité au travail. On parle alors de relation managériale et de posture de bientraitance, notions essentielles à définir, au cœur de l'éthique et du sens de l'humain. (R. A.).

**Violence et maltraitance dans les établissements de soins : en prendre conscience pour les éviter.** *PRESCRIRE*, 2011/10, n° 336, 776-781, 23 réf.

Les actes de violence et de maltraitance se produisant en établissement de soins sont de plus en plus médiatisés. Cette réalité n'est pas nouvelle, mais elle est restée longtemps un sujet tabou, occulté. Des attitudes qui pouvaient autrefois paraître acceptables (par exemple un certain autoritarisme, la contention physique, etc.) ou relevant d'un fonctionnement traditionnel, ne sont plus acceptés. La dénégation systématique fait place progressivement à une prise de conscience collective, comme le montre la parution de nombreux textes officiels sur le sujet.

CLERC (Jean-Claude)/BAGHDASSARIAN (Béatrice)/GAURIER (Philippe),

**Maltraitance et bientraitance.** *ECHANGES DE L'AFIDTN*, 2011/03, n° 94, 62-69, phot.,

Dans ce dossier, les lecteurs trouveront les articles suivants : - Pour en finir avec la maltraitance dans les établissements de santé ; - La maltraitance des personnes âgées ; - Importance de la place des patients dans les établissements de soins : le rôle de la Commission de Relations avec les Usagers et de la Qualité de Prise en charge (CRUQPC) ; - Les professionnels de santé face aux violences ; - Réaction soignante à "l'hôpital blessant".

BRESSAND (Michelle) / CHRQUI REINECKE (Martine) / SCHMITT (Michel)

**Rapport de la mission ministérielle : « Promouvoir la bientraitance dans les établissements de santé ».** Paris : Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, 2011/01, 53p., ann., réf. 5p.

Ce rapport de la mission ministérielle sur la bientraitance à l'hôpital va contribuer à l'essor des démarches de bientraitance dans les établissements de santé. Il identifie les jalons et outils nécessaires au déploiement de la bientraitance et s'attache à dessiner un cadre d'ensemble pour généraliser ces démarches.

[Rapport disponible sur internet](#) [consulté le 22/08/2013] :



DORIDANT (F.)/JOB (M.F.),

**Quand bientraitance rime avec compétences.** *SOINS GERONTOLOGIE*, 2010/07-08, n° 84, 28-29,

Faute de connaissances gériatriques suffisantes, les soignants exerçant dans d'autres services de spécialité que la gériatrie se retrouvent parfois démunis face notamment à certains patients âgés agités ou confus. Ces lacunes peuvent induire des prises en charge non adaptées, voire maltraitantes. La formation continue et l'appel aux équipes mobiles de liaison gériatrique peuvent alors aider à favoriser des prises en charge de qualité, donc bienveillantes à l'égard des personnes âgées hospitalisées. (R.A.).

GERVAIS (Jean-Bernard),

**La maltraitance, un fléau dans la ligne de mire de la HAS.** . *DECISION SANTE*, 2010/02, n° 262, 19-  
La Haute autorité de santé (HAS) a rendu public un rapport sur la maltraitance dans les hôpitaux et prône une culture de la bienveillance...

Rapport disponible sur le site de la Haute autorité de santé : « [la maltraitance ordinaire dans les établissements de santé](#) », Etude de Claire Compagnon et Véronique Ghadi (2009). [consulté le 22/08/2013] :

## ■ Maltraitance en institution

### ■ Généralités

ROULET SCHWAB (Delphine)

**Maltraitance envers les personnes âgées : une réalité complexe.**

*SOINS INFIRMIERS : KRANKENPFLEGE*, 2012/10, n° 10, 52-55.

La maltraitance envers les personnes âgées est reconnue depuis 2002 comme une problématique socio-sanitaire par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). En Suisse romande, cette préoccupation a émergé à la fin des années 1990, suite notamment à plusieurs scandales dans des établissements médico-sociaux. La recherche présentée dans cet article vise à faire le point sur les représentations et la gestion de la maltraitance envers les personnes âgées dans les institutions romandes. Réalisée en 2010-2011, elle a porté sur 230 institutions (établissements médico-sociaux, services d'aide et de soins à domicile, foyers de jour, unités d'accueil temporaire et services hospitaliers) et apporte des données quantitatives et qualitatives sur cette problématique. Les perceptions de la maltraitance, les actions de prévention et la gestion de situations avérées sont ainsi abordées faisant apparaître - malgré une bonne sensibilisation des responsables d'institutions - la nécessité de développer des outils concrets pour y faire face. (Adapté de l'introd. et du texte).

MANOUKIAN (Alexandre)

**Les soignants et les personnes âgées : une approche psychosociale.**

Rueil-Malmaison : Lamarre : Wolters Kluwer, 2012, XIV+236p., index. Réf. bibl.

Comment prendre en charge les personnes âgées en institution aux différentes étapes du vieillissement ? Comment en prendre "soin" dans les différentes situations de la vie quotidienne ? Cet ouvrage aborde la gérontologie du point de vue de la relation soignant-soigné, tout en apportant une base très large de connaissances sur le vieillissement normal et sur certaines formes de pathologies. (Tiré de la 4ème de couv.)

Cote : GER 9 MAN



MARRO (André)

**Nouvelles pratiques de la bienveillance avec soi et avec l'autre : application aux domaines sanitaire et médico-social.** Bordeaux : Etudes hospitalières, 2012, 139p., réf. 3p.

Le but de cet ouvrage est d'accompagner toutes les personnes travaillant au sein d'un EHPAD. Il se compose de trois parties : - La structure du psychisme humain ; - Savoir nous situer dans notre réseau de relations, dans l'équipe de travail ; - L'aide à la personne : les dangers au coeur de la relation à l'autre.

Côte : GER 9 MAR



BRAMI (Gérard),

**Éthique du management, bientraitance et EHPAD.** *REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE*, 2010/07-08, n° 535, 37-39, réf.bibl.

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes s'inscrivent dans un mode de gouvernance inspiré des catégories traditionnelles de management. Mais leur fonctionnement exprime également l'évolution générale de nos sociétés. La crise économique et financière que nous traversons pose la question de l'éthique, dont l'application en management est fondée sur l'idée "de faire réfléchir et prendre conscience du lien entre valeurs sociétales et comportements au travail". Dans cette perspective, la notion de bientraitance et les différents aspects de sa mise en oeuvre prennent un relief particulier. Cette "démarche d'humanité" a vocation à constituer le socle de nos actions et initiatives. Le management d'un EHPAD doit être fondé sur une recherche forte de caractère humain de l'ensemble des relations qui se jouent, se tissent, se lient au sein d'un établissement d'hébergement.

BARDOT (Fabienne),

**Travail et maltraitance dans une maison de retraite.** . *TRAVAILLER. REVUE INTERNATIONALE DE PSYCHOPATHOLOGIE ET DE PSYCHODYNAMIQUE DU TRAVAIL.*, 2009/07, n° 22, 121-134, réf. bibl.

Cet article relate une démarche clinique en médecine du travail dans un établissement gériatrique. En questionnant l'organisation du travail, l'auteure montre que la difficulté principale, dans ce travail de soin, n'est pas tant le soin lui-même, mais les conditions organisationnelles et sociales de sa réalisation et que la maltraitance doit être analysée en relation avec ces conditions. (R.A.).

CHANTAL (Mary),

**Évaluation interne associant les résidents. Expérience d'un EHPAD.** Spécial Géroto Expo 2009. Qualité et évaluation en secteur social et médico-social. *REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE*, 2009/03-04, n° 527, 54-55,

La détection d'éventuels phénomènes de maltraitance est à l'origine de la démarche d'évaluation conduite dans un EHPAD de 75 lits, géré par les Petites Soeurs des Pauvres. L'objectif initial du projet - connaître le ressenti des résidents - a évolué vers une évaluation globale de la qualité. (R.A.).

LEPINE (Nicolas)

**Vieillir en institution : sexualité, maltraitance, transgression.** Lyon : Chronique Sociale , 2008, 175p. réf. 5p. (Comprendre les personnes : Synthèse ).

Réflexion sur la sexualité et la maltraitance envers les personnes âgées dans les institutions. Les thèmes de la sexualité des personnes âgées, de ses modes d'expression notamment dans les institutions, du respect de l'intimité dans les institutions, de la réalisation des actes de soins sont étudiés. La maltraitance et la relation entre maltraitance et sexualité sont aussi traités. Analyse du phénomène de transgression chez les soignants s'occupant de personnes âgées et des conséquences qu'elles peuvent avoir.

Cote : GER 6 LEP



GERNET (Isabelle) / CHEKROUN (Florence)

**Travail et genèse de la violence : à propos des soins aux personnes âgées.** *TRAVAILLER. REVUE INTERNATIONALE DE PSYCHOPATHOLOGIE ET DE PSYCHODYNAMIQUE DU TRAVAIL*, 2008/07, n° 20, 41-59, rés., réf. bibl.

Dans cet article, les auteurs proposent une discussion sur ce que l'analyse du travail peut apporter sur une question d'actualité, à savoir le problème de la violence envers les personnes âgées dans les structures d'accueil et de soin. A partir d'illustrations cliniques issues d'une enquête de psychodynamique du travail réalisée dans un établissement accueillant des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer, elles mettent en évidence l'impact des facteurs organisationnels dans la survenue de conduites considérées comme "maltraitantes" de la part des soignants. (R.A.).

ESCRIBANO (Jean-Charles)

Maltraitance des personnes vulnérables – Août 2013

[Centre de documentation de l'AP-HP](#)

CUNY (Marie-Thérèse), collab.

**On achève bien nos vieux**, Paris : Oh , 2007, 158p.

L'auteur, infirmier auprès de personnes âgées dépendantes, témoigne et dénonce l'inhumanité d'une maison de retraite. Il ouvre ainsi le débat sur la maltraitance quotidienne de certains établissements envers leurs pensionnaires.

Cote : GER 7.1 ESC



BUSBY (Françoise)

**Alma, à l'écoute de la maltraitance des personnes âgées**. *SANTE DE L'HOMME*, 2007/05-06, n°389, 35-36 (Violences et santé : quelles actions éducatives ?)

L'association Alma a créé cinquante-deux "centres d'écoute conseil" sur le territoire français pour venir en aide aux personnes âgées et handicapées victimes de maltraitements. Alma s'attaque à la loi du silence car, d'une part, le sujet reste tabou pour l'entourage familial et les professionnels aidants ; d'autre part, ces personnes maltraitées gardent le plus souvent... le silence. Les intervenants d'Alma écoutent les personnes, les informent, les conseillent. Ce dispositif soutenu par les pouvoirs publics est en cours d'extension.

ROGEZ (E.) / CUDENNEC (T.) / CAPELLE (D.) / et al.

**La maltraitance des personnes âgées**. *SOINS GERONTOLOGIE*, 2007/05-06, n°65, 13-41, ill.

Ce dossier s'intéresse à la maltraitance des personnes âgées. Il présente les deux volets du Plan Gouvernemental bientraitance/maltraitance : prévention et sanction, le rôle des soignants, le refus de soins, la législation, le signalement des maltraitements.

## ■ **Pratiques des soignants**

MIALOCQ (Henri)

**Maltraitance en EHPAD : chroniques de ces petits riens qui nuisent au quotidien**.

Paris : L'Harmattan, 2013, 188p. Réf. 4p.

Ce livre explore les différents lieux du vivre ensemble en EHPAD avec ce qui fait la souffrance de l'utilisateur et la pénibilité du travail. Il en résulte une approche ample et concrète qui permet d'interroger les situations auxquelles sont confrontées les personnes âgées et les intervenants. La maltraitance en creux se loge dans les négligences, inerties, habitudes ou rigidités, qui, inconscientes viennent grever le quotidien. Il s'agit de parler de la maltraitance, en particulier dans sa dimension passive. Pour autant, il s'agit aussi de remarquer que la majorité des EHPAD est bienveillante et chaleureuse. (Extrait de la 4e de couv.)

Cote : GER 7.1 MIA

QUENTIN (Bertrand)

**Dignité et personnes âgées : l'âge ne fait rien à l'affaire**.

*REVUE DE L'INFIRMIERE*, 2012/10, n° 184, 33-35. 8 réf.

Il est parfois difficile, en institution, d'assurer les soins et de surveiller les résidents tout en leur conservant un espace d'intimité et de liberté. Pourtant, malgré leur dépendance, les personnes âgées restent des êtres humains comme les autres. Le rôle du soignant consistera à l'aider à maintenir son sentiment de dignité, en respectant son besoin d'intimité et en veillant à éviter surprotection ou injonction permanente à l'autonomie.

CALECA (C.)

**Soins en gériatrie : les équipes maltraitées**.

*REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE*, 2012/09, n° 187, 274-279. 24 réf.

L'évolution constante des prises en charge en gériatrie à partir des premières démarches d'humanisation à la suite du rapport Laroque ont mis l'accent sur l'amélioration des soins apportés aux âgés. L'apparition du concept de maltraitance puis l'attention portée à la bientraitance dans le soin ont fait évoluer notablement la qualité des soins. Cependant, l'accroissement de l'idéal de soin ainsi que les récentes réorganisations ont eu pour effet une plus grande exigence vis-à-vis des équipes soignantes. C'est à leur tour d'exprimer leur malaise et leur souffrance au travail. (R.A.).

EVARD (Albert),

**Grand âge et mauvaises pratiques : quelle liberté de parole pour les soignants ?** *LAENNEC*, 2012/04, 38-52, réf. bibl.

Quelle peut être la liberté d'expression des soignants témoins de mauvaises pratiques dans les soins prodigués à des personnes âgées dépendantes, hébergées en institution ? En un temps où le nombre de ces personnes ne cesse de croître, la question revêt une acuité nouvelle. Albert Evard analyse la réponse donnée par la Cour européenne des Droits de l'Homme dans son arrêt du 21 juillet 2011, *Heinisch c/Allemagne*. (R. A.).

BERGUIT (J.N.),

**Cadre et représentation du travail de nuit en gériatrie.** *SOINS GERONTOLOGIE*, 2011/07-08, n° 90, 16-19, réf. bibl.

Les organisations de travail imposées aux soignants de nuit ne tiennent souvent pas compte de la spécificité de cet espace-temps particulier. A la maltraitance des personnes âgées s'associe le malaise des soignants qui ne peuvent trouver les moyens de changer cette situation et qui subissent eux-mêmes contraintes et suspensions. (intro.).

PANCRAZI (Marie-Pierre)/CHARAZAC (Pierre)/FAUZON LIZE (Myriam)/et al.

**Dossier : face au comportement du sujet dément.** *SANTE MENTALE*, 2010-11-01, n° 152, 17-71, réf. bibl.

Les troubles du comportement de la personne démentée soumettent leur entourage à rude épreuve. Comment penser et soigner ces troubles qui nous dérangent sans objectiver ? Comment entendre ces plaintes qui faute d'écoute s'expriment par des actes ?

DAGENS (M.),

**Souffrance en gériatrie et accompagnement du cadre de santé.** *SOINS GERONTOLOGIE*, 2010/07-08, n° 84, 30-32,

La violence relationnelle est souvent constitutive des relations soignants/soignés en gériatrie. Elle est en lien avec la souffrance des personnes âgées d'une part et des soignants d'autre part. Dans ce contexte, l'accompagnement du cadre de santé se révèle primordial. (R.A.).

SVANDRA (P.),

**Le soin est-il soluble dans la bientraitance ?** *GERONTOLOGIE ET SOCIETE*, 2010/06, n° 133, 23-31, réf. bibl.

Comment être contre la bientraitance ! Pourtant, de la même manière que l'enfer est pavé de bonnes intentions, la bientraitance, sous prétexte de lutter contre la maltraitance, peut nous entraîner vers une normalisation excessive de la relation de soin. La vigilance est donc, ici, comme ailleurs, salutaire. (R.A.).



MAURANGES (Aline), VUIDEPOT (Gérard), Prés.

**Stress, souffrance et violence en milieu hospitalier : manuel à l'usage des soignants.** Montargis : Mutuelle nationale des hospitaliers et des personnels de santé, 2010/04, 163p., réf. 1p.

Cet ouvrage à l'usage des soignants est un outil pédagogique afin de réfléchir, de communiquer et d'agir contre le stress, la souffrance et la violence à l'hôpital ou le syndrome d'épuisement professionnel du personnel soignant. Ce livre propose des pistes qui se veulent être la base d'une réflexion commune dans laquelle chacun peut trouver des signes, des clefs pour un mieux-être professionnel et personnel.

Cote : HOP 18.3.6 MAU





BAYENCE (N.)/BAYI (M.)/FOFANA (M.)/LEBLANC (M.N.)/LORENTZ (F.)/MARGOLINE (N.)/MARTIN (A.)/TURANO (S.)/ZAAFOURI (S.)/ZIELONY (K.),

**Sur le chemin de l'appétitus.** Compte rendus 8e Congrès National des Professionnels de la Gériatrie, 22-23-24 mars 2009, Paris. *REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE*, 2009/11, n° 159, 468-471, fig., 3 réf.

Fruit d'une collaboration interdisciplinaire du CLAN constitué par le réseau gérontologique inter établissements du Val d'Oise (REGIES-95), ce projet a vu travailler pendant trois ans 14 établissements gériatriques avec cuisiniers, agents hôteliers, aides-soignants, auxiliaires médico psychologiques, psychologues, animateurs, diététiciens, kinésithérapeutes, gériatres, directeurs. Le poster (support de formation) résume ce travail basé sur des constatations du quotidien permettant leur prise en compte et la diffusion d'un petit outil pédagogique auprès des personnels et des familles concernés par cette prise en charge. Des techniques comportementales simples autour du repas permettent une meilleure prise alimentaire individualisée sans pour autant maltraiter les résidents ni angoisser le personnel ou les familles. Le poster comporte 9 saynètes colorées, illustrées et commentées sous forme de bande dessinée commençant avant le repas pour s'achever au départ de la salle de restauration. (extrait R.A.).

BERTRAND (A.),

**Évaluation externe du projet de vie en Ehpad via le référentiel qualité EVA. SOINS**

*GERONTOLOGIE*, 2009/05-06, n° 77, 37-39, réf.bibl.

La réflexion et l'élaboration du projet de vie au sein des établissements accueillant des personnes âgées sont l'épine dorsale du projet d'établissement. Le maillage des compétences, l'organisation des soins, la stratégie de l'établissement, la réflexion éthique sur les droits et les libertés des résidents concourant à la bientraitance sont la base de la réalisation de la mise en oeuvre des projets individualisés. L'engagement des professionnels et le suivi de cette démarche par les différents acteurs contribuent à la réussite de ces projets. Néanmoins, comment en évaluer la réalisation concrète au quotidien ? Le référentiel d'évaluation externe EVA peut permettre d'y répondre. (R.A.).

GINESTE (Yves) / MARESCOTTI (Rosette),

**Soin, communication, études corporelles.**

Travaux de recherche, articles dans différents secteurs des soins hospitaliers, notamment en gériatrie. [mise à jour 28.01.2008].

Disponible sur internet : <http://www.cec-formation.net/> [Consulté le 22/08/2013].

LUQUEL (L.)

**La méthodologie de soin Gineste-Marescotti dite "humanité".** *GERONTOLOGIE ET SOCIETE*, 2008/09 n° 126, 165-177, réf.bibl.

La méthodologie de soin Gineste-Marescotti dite "Humanitude" repositionne le soin gériatrique dans sa dimension du prendre soin. Les techniques de soins basées sur la capture sensorielle maîtrisées par les soignants préviennent la maltraitance passive liée aux actes de soin et redonnent du sens à l'action du soignant par l'acquisition de compétence spécifique. La mise en place de cette méthodologie au sein d'une unité spécifique Alzheimer d'un hôpital gériatrique a permis de construire un projet de service basé sur les valeurs de l'éthique du "care", considérant le patient Alzheimer vulnérable comme acteur de sa prise en soin. (R.A.).

AGAESSE (Michel) / AMYOT (Jean-Jacques) / ARGOUUD (Dominique) / et al.

AMYOT (Jean-Jacques), coord.

**Pratiques professionnelles en gérontologie.** Paris : Dunod , 2007, IX+1456p. réf. 34p. ( Références en action sociale : Vieillesse Handicap ).

Cet ouvrage est organisé en quatre parties : - Une première partie questionne la sociabilité en lien avec le vieillissement et apporte son éclairage sur le maintien à domicile ; - Une seconde partie expose deux problématiques de l'action gérontologique : la coordination et la dépendance ; - Une troisième partie traite de la création et du management des établissements, proposant une lecture de la structuration de l'offre et de la réforme de la tarification et développant une démarche pour mettre en oeuvre le projet de vie ; - La dernière partie constitue un apport plus transversal sur les thèmes suivants : qualité de vie, droit au choix et droit au risque, maltraitance, animation et formation professionnelle.

Cote : GER 0 AMY



CHABOT (J.M.) / PASSADORI (Y.) / LION (A.) / RUAULT (G.) / HERVY (M.P.) / DOUTRELIGNE (S.) / PICKERING (G.) / MANCIAUX (M.A.) / LAVALLART (B.) / DUPONT (O.) / FRANCO (A.), éd.

**Évaluation des pratiques professionnelles et santé publique : l'exemple du programme MobiQual.** *REVUE DE GERIATRIE*, 2007/12, n° 10, suppl.B., 56p.

Dossier sur l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et sur la mise en place du programme de santé publique d'amélioration de la qualité dans les EHPAD, MobiQual, mis en oeuvre par la Société Française de Gériatrie et de Gérontologie (SFGG). Les articles reviennent notamment sur les soins palliatifs, la prise en charge de la douleur chez la personne âgée ou la "bienveillance".

GIGNON (M.) / MANAOUIL (C.) / JARDE (O.)

**Rôle des soignants face à la maltraitance des sujets âgés.** *SOINS GERONTOLOGIE*, 2007/05-06, n° 65, 31-33, tabl.

Les soignants sont souvent en première ligne pour dépister des actes de maltraitance envers les personnes âgées. En dépit du secret professionnel, ils peuvent les signaler aux autorités judiciaires ou administratives dès lors qu'ils les informent de privations ou de sévices, dont ils ont eu connaissance et qui ont été infligés à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique. La prévention ne doit pas être négligée ni au domicile ni dans les institutions ou les hôpitaux. (R.A.).

MANOUKIAN (Alexandre)

**Les soignants et les personnes âgées.** Rueil-Malmaison : Lamarre , 2007, 205p., index . (Soigner et accompagner : Soins et perte d'autonomie ).

Cet ouvrage aborde la gérontologie, du point de vue de la relation soignant-soigné tout en apportant une base très large de connaissances sur le vieillissement normal et sur certaines formes de pathologies. Le classement thématique des chapitres permet une approche élargie de chaque problématique rencontrée au contact des personnes âgées ; les capacités intellectuelles ; l'autonomie ; l'activité ; le rapport à l'espace et aux objets ; les relations familiales et amicales ; du besoin alimentaire au besoin de partage ; la communication ; la sexualité ; la qualité de vie ; la maltraitance ; la mort. Cet ouvrage est illustré par des applications concrètes, de nombreux exemples tirés de situations réelles, des commentaires, des témoignages et des exercices d'application qui permettront aux soignants de mieux répondre aux demandes des personnes âgées.

Cote : GER 9 MAN

## ■ **Violences passives**

INGWILLER (Sophie)/MOLINIER (Pascale),

**"On ne va pas prendre les patients en otage...". Souffrance éthique et distorsion de la communication dans un service de nuit en gérontologie.** . *TRAVAILLER. REVUE INTERNATIONALE DE PSYCHOPATHOLOGIE ET DE PSYCHODYNAMIQUE DU TRAVAIL.*, 2010/01,

n° 23, 59-75, réf. bibl.

Cet article retrace une enquête de psychodynamique du travail réalisé auprès d'équipes de nuit dans un service de gérontologie. L'enquête montre qu'en dépit de ce que disent les soignants, les patients sont bien "pris en otage" dans le conflit qui oppose les soignants à la direction. L'interprétation permet d'analyser et de déplacer partiellement les défenses des soignants, tandis qu'elle laisse deviner en creux les défenses de la direction. La maltraitance apparaît alors comme le résultat d'un rapport social défensif qui requiert une remise en discussion du travail réel et du partage des responsabilités. (Extrait R.A.).

DARNAUD (T.)/SIRVAIN (S.)/PEJU (L.),

**L'alimentation mixée des personnes âgées vulnérables en institution, une réelle maltraitance ?** . *REVUE DE GERIATRIE*, 2009/11, n° 9, 761-765, 20 réf.

Le recours aux repas mixés pour les personnes âgées hospitalisées ou vivant en institution est trop souvent systématisé. Bien que leur qualité nutritionnelle puisse rarement être mise en cause, ils n'apportent pas une réponse adaptée à la dénutrition dont souffrent 15 à 60% de cette population. Confrontés dans notre pratique quotidienne aux personnes âgées fragiles, nous avons constaté que nombre d'entre elles refusaient ce type de repas. Les chiffres de notre hôpital sont éloquentes : plus d'un repas servi sur trois sont des mixés et nombre de ceux-ci finissent dans les poubelles. Dans cet article nous nous sommes interrogés sur la perception du repas mixé par les soignants comme un aliment, un "non aliment", une réponse aux problèmes d'organisation et comme la conséquence d'un processus de "dépsychisation". Suite à ce constat, il nous semble primordial de repenser le repas mixé comme un acte thérapeutique à part entière. (R.A.).



BIZZINI (L.) / RAPIN (C.H.)

**L'âgisme. Une forme de discrimination qui porte préjudice aux personnes âgées et prépare le terrain de la négligence et de la violence.** *GERONTOLOGIE ET SOCIÉTÉ*, 2007/12, n° 123, 263–278, réf.bibl.

Ce texte tente de montrer comment l'âgisme a évolué ces dernières décennies et permet le développement de la violence banale envers les personnes âgées. Il tente aussi de décrire comment un service de gériatrie communautaire a inscrit cette problématique dans son programme de santé "Vieillir en liberté" pour la promotion des droits humains des personnes âgées. Cette intégration a permis de considérer le non soulagement de la douleur et la sous-alimentation comme des formes de négligence et donc de maltraitance. (R.A.).

HUGONOT (Robert)

**Violences invisibles : reconnaître les situations de maltraitance envers les personnes âgées.**

Paris : Dunod, 2007, X+163p., réf. bibl. (Action sociale : Vieillesse handicap)

Savoir lire au-delà des apparences et suspecter devant certains faits qu'il s'agit d'une maltraitance est un impératif pour les médecins, les psychologues, les juges et les travailleurs sociaux, et finalement chacun d'entre nous. Les récits présentés sont de véritables cas d'une clinique du quotidien à domicile ou en institution. En les publiant, l'auteur vise autant à révéler et dénoncer qu'à former et prévenir, les situations que vivent les personnes âgées étant toujours plus complexes qu'on ne l'imagine. (D'après 4ème de couv.)

Cote : GER 7.1 HUG

## ■ **Le silence des soignants**

CASAGRANDE (A.)

**Quels destins possibles pour la bientraitance ?** *SOINS GERONTOLOGIE*, 2010/07-08, n° 84, 25-27

Si le concept de bientraitance est incontestablement à la mode, la manière dont il se substitue à celui de maltraitance interroge. Quelle est la signification de cette évolution sémantique et que déduire de ce vocabulaire nouveau quant à l'évolution effective des pratiques professionnelles ? Trois destins possibles semblent attendre le mot de bientraitance : incarner une figure du déni, devenir un fonds de commerce, ou, ce qui serait infiniment plus souhaitable, permettre un réel questionnement des professionnels. Mais ce troisième destin a ses exigences : il ne pourra exister sans une implication managériale convergente avec les impératifs éthiques de la bientraitance en matière de respect des personnes accompagnées. (R.A.).



BECK (H.) / BOIFFIN (A.),

**Maltraitements cachés : pourquoi et que faire ?** *GERONTOLOGIE*, 2007/04–06, n° 142, 26-37

La rareté des signalements pour maltraitance "supposée" est aujourd'hui connue. Le premier pas vers sa prévention est la reconnaissance du problème dans toute son ampleur. Un travail important de sensibilisation doit être fait auprès des proches, des assistants naturels des personnes âgées fragiles, ainsi que des professionnels.

JOEL (Marie-Eve),

**Personnes âgées et handicapées : le déni de la maltraitance.** *SANTE DE L'HOMME*, 2007/05-06, n° 389, 31-34 (Violences et santé : quelles actions éducatives ?)

Une personne âgée ou handicapée sur dix serait victime de maltraitance. Les experts qui ont travaillé dans le cadre du rapport Tursz préconisent plusieurs mesures sans attendre : informer ces personnes de leurs modes de recours ; prendre en charge les victimes ; mieux former les professionnels et les aidants de l'entourage, repérer les plus vulnérables, améliorer le signalement des violences, instaurer des espaces de parole... Et s'attaquer au déni qui entoure la maltraitance. Pour Marie-Ève Joël, qui a piloté ces travaux, ces changements représentent une "révolution culturelle" qui exige un travail pédagogique à tous les niveaux. A la demande du ministère de la Santé et des Solidarités et sous la présidence de Madame Anne Tursz, pédiatre, épidémiologiste et directeur de recherche à l'Inserm, six commissions préparatoires ont produit une somme de réflexions et d'analyses. Ces travaux ont donné lieu à un rapport final de Madame Tursz : "La prévention et l'éducation pour la santé ont-elles une place dans la lutte contre les violences ?" Les présidents de chacune de ces commissions ainsi qu'Anne Tursz, présidente de l'ensemble de cette mission préparatoire, livrent à "La santé de l'Homme" les points qui ont pu leur paraître les plus marquants.

## ■ **Prévention et formation**

HAUTEMULLE (Mathieu)

**Dépendance. Perte d'autonomie : les défis du grand âge.**

*INFIRMIERE MAGAZINE (L')*, 2012/09/15, n° 307, 14-21. réf. bibl.

Les moyens alloués à la prise en charge de la dépendance - en termes de financements, d'effectifs soignants ou de nombre de places d'hébergement - sont au coeur de ce dossier. L'auteur fait le point sur ce qui a été mis en place et sur ce qu'il reste à faire en mettant l'accent sur la formation des personnels, la qualité des soins et le relationnel. Il donne la parole au président de la Fédération nationale des associations et directeurs d'établissements et services pour personnes âgées (Fnadepa) pour évoquer la situation actuelle dans les Ehpad et les pistes d'amélioration. Le dernier article aborde l'importance de la coordination entre la ville et l'hôpital dont les principaux acteurs sont le médecin traitant, l'aidant familial, l'infirmière à domicile, les réseaux gérontologiques. L'institution d'un infirmier référent ou de famille demandée par la Fédération nationale des infirmiers ou la création récente des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (Maia) sont autant de pistes pour améliorer la coordination et par là même les soins aux personnes âgées dépendantes.

PENIN (F.),

**Dépistage et prévention de la maltraitance des personnes âgées.** *SOINS GERONTOLOGIE*, 2012/05-06, n° 95, 14-15

Par leur faiblesse, les personnes âgées peuvent être victimes de maltraitance, tant au domicile qu'en institution, de la part des proches comme des soignants. Le dépistage des sévices s'effectue en identifiant les facteurs de risque. Le rappel des moyens de prévention permet de lutter contre des formes de maltraitance parfois invisibles. (R.A.).

BENSRI PIET (N.)

**La simulation grand âge.**

*REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE*, 2012/01-02, n° 181-182, 10-15, fig. réf.bibl.

L'outil de formation choisi comme la simulation grand âge, par son concept, complète une formation de base des professionnels de santé. Avec les différents ateliers proposés, les simulations réalisées font prendre conscience concrètement des difficultés des gestes du quotidien de la personne âgée et permettent d'en comprendre les limites psychomotrices. Cette formation d'une durée d'un jour permet aux équipes de se former progressivement sans peser sur l'organisation des services et aux professionnels d'échanger sur les bonnes pratiques et attitudes à adopter auprès des aînés, d'autant mieux si ces

formations sont organisées en inter établissement. Afin que cette démarche s'intègre dans une gestion des risques, elle nécessite de la part du manager, de débriefer le retour de formation, d'apprécier les compétences lors des entretiens annuels d'évaluation et d'utiliser des échelles qui permettent d'apporter une mesure avant et après la formation. (Extrait R.A.).



MOULIAS (R.),

**Abus et violences envers les professionnels de l'assistance et du soin (care) de longue durée.**

*GERONTOLOGIE*, 2012/01, n° 161, 16-27,

Les professions du soin et de l'aide du secteur médico-social sont plus exposées que d'autres à certaines violences et abus. Ces agressions peuvent devenir des facteurs de démotivation, d'altération des conditions de travail et de perte de qualité du service rendu. Sont détaillés les abus et violences envers les personnels médico-sociaux de la part des structures et de leurs tutelles, les violences de la part des résidents et malades, de la part des familles, de la part du personnel et enfin de la part de la société. Des solutions telles le respect, la compétence, la valorisation sont proposées : une double bienveillance, envers les personnes en situation de dépendance et envers ceux qui les assistent, professionnels et aidants familiaux.

SCHMITT (Michel)

**Prévenir la maltraitance et tendre à la bienveillance : comment redonner du sens à notre mission de soignant.** *IMAGING MANAGEMENT*, 2011, n° 1, 28-33

Nous sommes nous orientés vers les métiers du soin uniquement pour faire de la gestion, des statistiques et autres analyses d'activité ? Vraisemblablement pas... Les mesures d'efficacité sont aujourd'hui nécessaires, mais l'étude de l'activité médicale ne doit pas déboucher sur la seule performance économique. L'analyse qualitative, au premier rang de laquelle la relation avec la personne soignée, le respect, l'humanité, doit rester notre priorité. Notre action, toute entière tournée vers la personne soignée, doit être riche de sens et de valeurs. Pour être bienveillant, le soignant doit se sentir bien traité et sécurisé. De la relation de confiance établie avec les tutelles découlera son adhésion aux procédures d'évaluation et de mesure des activités qui prendront alors sens, dans le cadre d'une amélioration de la qualité. (Tiré du texte).

CAUDRON (Jean-Michel) ; CHARLOT (Valentine) ; GUFFENS (Caroline),

**La maltraitance envers les personnes âgées vulnérables.** Voiron : territorial éditions, 2011, 315p., réf. 3p. ( Dossier d'experts )

Ce dossier d'experts sur la maltraitance se veut être une étape dans la réflexion sur la maltraitance envers les adultes vulnérables de 60 ans et plus, avec des outils concrets, tant dans le cadre du dispositif national de lutte contre la maltraitance des personnes âgées que dans les pratiques institutionnelles et professionnelles, que le cadre territorial pourra utiliser dans son quotidien.

Cote : GER 7.1 CAU.

CREVIER (M.)/BEAULIEU (M.),

**Contre la maltraitance et promouvoir la bienveillance des personnes âgées. Regard analytique sur les politiques publiques au Québec.** *GERONTOLOGIE ET SOCIETE*, 2010/06, n° 133, 69-87, réf.bibl.

Depuis plus de trente ans, divers documents publics, soit des politiques sociales ou des textes d'orientations produits par des organismes gouvernementaux, traitent de la question de la maltraitance envers les personnes âgées. Dans un contexte de changement attendu, soit le dépôt public du premier plan d'action gouvernementale de lutte contre la maltraitance, prévu pour juin 2010, il est d'actualité d'analyser ces documents à la lumière de la promotion de la bienveillance et de la lutte contre la maltraitance. Cet article propose une analyse critique du contenu de quatre documents d'orientation générale et de cinq documents traitant explicitement de la lutte contre la maltraitance afin de poser comment, au Québec, on adresse ces questions. Seront mis en exergue les points de croisement ainsi que les vocables utilisés pour poser le problème et amorcer des pistes de solution. (R.A.).



PARENT (A.S.),

**Promouvoir la bientraitance des personnes âgées à travers l'Union Européenne. Objectif de la Charte européenne des droits des personnes âgées ayant besoin d'assistance et de soins longue durée développée dans le cadre du projet EUSTaCEA avec le soutien du programme DAPHNE III. GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2010/06, n° 133, 103-114, réf.bibl.**

La problématique de la maltraitance des personnes âgées est à l'ordre du jour des institutions européennes depuis quelques années. Grâce au soutien financier du programme européen Daphne III, AGE et ses onze partenaires de sept pays ont élaboré une stratégie de lutte contre la maltraitance des personnes âgées en situation de dépendance basée sur une Charte de droits s'adressant aux personnes âgées et un guide d'accompagnement expliquant aux soignants familiaux et professionnels comment respecter les droits des personnes confiées à leurs soins. Le projet de Charte est constitué de dix articles comprenant les droits et les responsabilités des personnes âgées ayant besoin d'assistance et de soins longue durée et couvre une définition large de la maltraitance. Avec cette stratégie, AGE cherche à promouvoir le développement de normes européennes obligatoires de qualité pour les services de prise en charge institutionnelle ou à domicile des personnes âgées dépendantes. (R.A.).

MOULIAS (R.)/BUSBY (F.)/HUGONOT (R.),

Allo Maltraitance des Personnes Agées. (A.L.M.A.). Grenoble. FRA

**Une méthodologie de traitement des situations de maltraitements. GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2010/06, n° 133, 89-102, réf.bibl.**

Tenter de traiter les situations de maltraitements est nouveau. C'est la mission du réseau ALMA. Pour cela, il faut d'abord recueillir l'information. La confidentialité permet de rompre le silence des victimes et témoins. Les écoutants doivent être formés pour montrer une empathie, garder leurs distances, recueillir les informations utiles. Ces informations doivent être vérifiées. Des référents multiprofessionnels disposant d'une connaissance des réseaux locaux établissent les faits. L'analyse de la situation pour être compétente doit être collégiale, pluridisciplinaire et multiprofessionnelle. Cela permet d'apporter des conseils pertinents ou d'intervenir en accord avec la victime si celle-ci ou ses proches ne peuvent le faire. Cette méthode permet de faire cesser une majorité de situations de maltraitements. Des milliers de cas sont ainsi pris en charge chaque année. Des études systématisées des différentes situations sont désormais possibles. Cette action ne se substitue à aucun service public, mais représente un appui pour ceux-ci. (R.A.).

AMYOT (Jean-Jacques), éd.

**Guide de la prévention et de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées : concepts et dispositifs, approche clinique, management et cadre réglementaire. . Paris : Dunod, 2010, XIII+450p., index, ann., réf. bibl.**

Ce guide propose des approches de prévention contre la maltraitance des personnes âgées, afin de s'adapter à la variété des situations rencontrées. Il est émaillé de cas cliniques. Il offre : une analyse des notions clefs à l'oeuvre dans l'examen des facteurs de risque, du dispositif de lutte et de l'action des pouvoirs publics ; un exposé des apports cliniques de la psychologie ; un examen de l'épuisement professionnel (profession de santé, profession sociale) ; une réflexion sur l'organisation des pratiques managériales (le rôle du directeur, la politique des ressources humaines) ; une approche du droit (maltraitance et droit pénal, protection de la personne âgée en droit civil...) ; une expérience de formation de personnes-ressources en EHPAD. (Tiré de la 4ème de couv.).

Cote : GER 7.1 AMY



BRAMI (Gérard)

**Contre la maltraitance en EHPAD : propositions concrètes pour sécuriser le fonctionnement des EHPAD. Bordeaux : Etudes hospitalières, 2010, 241p., ann. (Pratiques professionnelles).**

Fortement médiatisée, la question de la maltraitance est au centre du débat actuel concernant le fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. L'institution y est souvent présentée comme responsable et coupable. De nombreux facteurs interviennent pour déstabiliser l'établissement, par exemple le numéro national d'appel lancé récemment, la multiplication des plaintes auprès des autorités de tarification et le développement de la médiatisation du sujet. La proposition de mise en place d'une méthode, dénommée « FORCE », permet de répondre à l'essentiel de toute démarche contre la maltraitance, fondée sur des formations professionnelles adaptées, une organisation spécifique pour l'expression des droits des usagers, le développement

Maltraitance des personnes vulnérables – Août 2013

[Centre de documentation de l'AP-HP](#)



strict de la notion de respect appliquée aux personnes accueillies mais également aux personnels, la mise en place d'un comité local de vigilance et des enquêtes de satisfaction spécifiques. La mise en place, partielle ou totale, de la méthode que nous conseillons dans cet ouvrage, qui a été appliquée dans nos établissements, assure protection et sécurité à l'ensemble des acteurs institutionnels. (4e de couv.)



BACHL (Margrit),

**Maltraitance à l'égard des personnes âgées : "Nous devons compter avec la violence".** . *SOINS INFIRMIERS : KRANKENPFLEGE*, 2010/01, n° 1, 40-43, 2 réf.

Partant du postulat que la violence à l'encontre des patients âgés peut survenir dans n'importe quelle institution, cet article décrit des mesures préventives pouvant être mises en oeuvre et souligne le rôle prépondérant des directions et des responsables de service. La circulation de l'information et la confiance sont essentielles afin de détecter les signes avant-coureurs de faits de maltraitance. Le développement d'une culture de l'erreur permet également d'évoquer les incidents critiques. Le regard péjoratif porté sur les personnes âgées et l'absence de valorisation des personnels qui s'en occupent ont aussi un impact sur l'apparition de comportements violents même si - en définitive - c'est l'attitude personnelle du soignant qui détermine le passage à l'acte. En encadré, la synthèse d'un document à paraître sur ce thème, élaboré par la commission d'éthique de l'Association suisse des infirmières et infirmiers, dont un chapitre est consacré à des recommandations.

LELIEVRE (Nathalie),

**La responsabilité infirmière 3/5 : maltraitance, quel bilan depuis les premiers Plans bientraitance/maltraitance ?** . *SOINS*, 2010/01-02, n° 742, 63-64, réf. bibl.

La maltraitance des personnes âgées est restée tabou pendant de nombreuses années. Cependant, des plans d'action, la création d'institutions spécifiques et des formations auprès du personnel soignant se sont développées. La prévention constitue l'objectif prioritaire. Si le ministre délégué aux Personnes âgées opte pour la bientraitance, il n'en demeure pas moins que les faits de maltraitance doivent être dénoncés auprès du Parquet pour que des sanctions soient prises à l'encontre des auteurs.

GUIMELCHAIN BONNET (Michèle), coor.

**Accompagner les personnes âgées.** *AIDE SOIGNANTE (L')*, 2009/11, n° 111, 11-22, réf. bib.

Les personnes âgées ne constituent pas un groupe homogène d'individus avec les mêmes caractéristiques, les mêmes besoins. Accompagner une personne âgée nécessite de favoriser un projet de vie individualisé, réfléchi en concertation avec celle-ci. Dans le cas des personnes dépendantes, la préoccupation des familles et des professionnels est de respecter l'identité et les habitudes de la personne, de l'aider sans l'infantiliser. Ce dossier aborde ensuite deux situations susceptibles de provoquer une désorganisation psychique chez la personne âgée - l'hospitalisation et l'entrée en maison de retraite - et donne des pistes pour réduire ses effets. L'hygiène, les habitudes alimentaires, la sexualité sont autant de contextes dans lesquels les soignants doivent développer des pratiques bientraitantes. Le dernier article est consacré à la collaboration avec la famille de la personne âgée dépendante.

MEYER (S.)/RENAUD LEVY (O.)/JACQUIN MOURAIN (N.)/MAUBOURGUET AKE (N.),

**Évaluer pour bien traiter ?** *REVUE DE GERIATRIE*, 2009/05, vol. 34, n° 5, 398-400, tabl., réf. bibl.

Le repérage de la maltraitance fait partie de l'évaluation globale de toute personne âgée en institution inscrivant sa prise en charge dans un objectif de bientraitance. La mise à la disposition des médecins coordonnateurs de l'outil MOBQUAL sur la bientraitance élaboré conjointement par la Direction Générale de la Santé et la Société Française de Gériatrie et de Gérontologie a été un élément facilitateur pour la réalisation de cet objectif. (R.A.).



BILLION (Michelle),

**Comment gérer au quotidien agitation, violence et fugues en service de neurologie ?** *SOINS CADRES DE SANTE*, 2009/05, n° 70, 26-28, réf. bibl.



La prise en charge des patients opposants ou déments n'est pas sans poser de difficultés aux soignants. La limite entre bienveillance et maltraitance est si étroite qu'il est parfois difficile d'apporter des réponses adaptées aux situations d'agitation, d'agressivité, de violence ou de fugues. Proposer en amont des procédures ainsi que des formations s'avère indispensable, tout comme le maintien d'une collaboration avec le patient et/ou son entourage. Retour sur l'expérience en la matière du service de neurologie du Centre hospitalier de Boulogne-sur-Mer (62). (R.A.).



DOUTRELIGNE (Sébastien),

**MobiQual : un programme national pour la qualité des soins aux personnes âgées.** Spécial Géronto Expo 2009. Qualité et évaluation en secteur social et médico-social. *REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE*, 2009/03-04, n° 527, 40-44,

La Direction générale de la santé a confié à la Société française de gériatrie et de gérontologie la création et la diffusion d'outils de sensibilisation, de formation et d'aide à la décision, avec un objectif d'amélioration de la qualité des soins aux personnes âgées. Quatre thématiques sont concernées : douleur, soins palliatifs, bienveillance, dépression. L'appropriation de ces thématiques s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la qualité et d'évaluation des pratiques professionnelles dénommée MobiQual (programme de mobilisation pour l'amélioration de la qualité des soins aux personnes âgées). La Fédération hospitalière de France fait partie des principales fédérations et associations d'établissements qui soutiennent ce programme de santé publique depuis son lancement. L'article présente le programme et ses perspectives de développement pour 2009-2010.

DENY (Moïra)/BORDE (Mélanie)/DADON (Charles),

**Culture et outils d'une nouvelle vigilance : la bienveillance.** *REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE*, 2009/03-04, n° 527, 60-64, réf. bibl.

Comment développer une prise en charge bienveillante en institution ? Evaluer le risque de maltraitance ? Quels sont les dispositifs de prévention et de traitement ? Pour tenter d'y répondre, la maison de retraite départementale de la Loire a mis en place un comité de bienveillance.

BECK (H.)/BOIFFIN (A.),  
Alma Paris. Paris. FRA

**Réflexions sur les objectifs de la sensibilisation des témoins au phénomène de la maltraitance.** *GERONTOLOGIE*, 2009/01, n° 149, 33-39.

Les objectifs de la sensibilisation des témoins potentiels au phénomène de la maltraitance sont à la fois : d'améliorer le dévoilement des victimes par une information qui permette de supposer une maltraitance ou une souffrance et donc de faire un signalement ; de connaître les causes qui permettent d'agir utilement, si possible préventivement avant qu'elles ne deviennent intolérables ; de savoir que les situations de maltraitance ou de souffrance sont complexes et nécessitent souvent une longue analyse avant des interventions qui exigent des compétences pour être efficaces. En matière de signalement des maltraitements ou des souffrances, il semble important de disposer d'une équipe multidisciplinaire pour évaluer des situations complexes et parvenir à trouver des réponses satisfaisantes. Les résultats obtenus par l'équipe d'ALMA Paris montrent l'intérêt de la méthode d'écoute, mais aussi les obstacles actuels à son bon fonctionnement.

MOULIAS (R.)

**Prévention des maltraitements en institution médico-sociale**, 2008/01-03. *GERONTOLOGIE*, n° 145, 30-38.

Réflexions de l'auteur sur le thème de la maltraitance en institution pour personnes âgées et plus particulièrement sur sa prévention. Il s'intéresse notamment au plan de M. Bas intitulé "Plan de lutte contre les maltraitements". Il propose des solutions : sensibilisation des institutions et de leur personnel, sensibilisation des commissions tripartites, convention avec un service de Gériatrie, reconnaissance des professionnels, bon usage des sanctions, sensibilisation de l'opinion et place des associations dans le dispositif.



## Maltraitance financière

MOULIAS (R.)/ISERN REAL (M.H.)/BUSBY (F.)

### **Le médecin face à l'abus financier envers le vieillard vulnérable.**

*REVUE DE GERIATRIE*, 2013/02, n° 2, 101-110.

Toute situation de faiblesse d'une personne âgée, surtout si elle est isolée peut attirer des prédateurs. Les conséquences des abus financiers subis peuvent être dramatiques pour les ressources et la santé du vieillard abusé. Le médecin doit y penser devant toute modification du comportement et de l'humeur de son patient âgé. Le médecin, généraliste ou gériatre, peut devenir le témoin de ces maltraitances financières, fortement sanctionnées par la loi. Coincé entre l'obligation du secret professionnel et l'obligation de dénoncer toute suspicion de crime, délit ou maltraitance, la place du médecin est inconfortable. Si les escroqueries, ventes forcées relèvent facilement d'une transmission aux autorités responsables, la situation est entièrement différente quand c'est un proche qui est en cause. Qu'il s'agisse d'un imposteur, d'une nouvelle affection ou d'un membre de la famille, il s'agit toujours de situations complexes, difficiles à analyser et où l'intervention peut se retourner contre le bien-être de la victime. Devant une telle suspicion, le médecin a intérêt à prendre conseil auprès des centres associatifs d'écoute, de conseil et d'accompagnement des appels pour maltraitance. Ces centres disposent d'équipes pluridisciplinaires expérimentées qui peuvent conseiller ou intervenir avec pertinence, sans exposer le professionnel témoin, qui doit rester en retrait. (R.A.).

DUYVER (Corentin), éd. ; EVRARD (Albert), éd.

### **Personnes âgées et gestion de biens : entre rapacité et libre disposition ?** Louvain : Presses Universitaires de Louvain, 2011, 267p, réf. bibl., (Sâges)

Médecins, avocats, policiers, notaires, administrateurs provisoires et juges rencontrent dans leur pratique de plus en plus de personnes âgées. Mais comment réunissent-elles dans un dialogue fécond des professionnels qui parfois s'ignorent, se craignent ou ne savent comment collaborer ? C'est cette chance qu'elles nous offrent. Il faut la saisir. Ces pages, centrées sur l'aptitude des personnes âgées à user de leurs biens, aideront chacun à poser les bonnes questions. Dans cet ouvrage, le médecin parle au juriste et l'homme de loi à l'homme de l'art de guérir, pour tenter de saisir une attitude juste. (4ème de couv.).

Côte : GER 7.1 DUY

DROSSO (F.)

### **Du cabinet des curiosités à la mise sur l'agenda politique. L'utilisation du patrimoine immobilier comme outil de gestion du risque vieillesse.** *GERONTOLOGIE ET SOCIETE*, 2011/03, n° 136, 61-76, réf.bibl.

Les personnes âgées détiennent un patrimoine immobilier important, évalué en France à plus de 700 milliards d'euros : elles sont en grande majorité propriétaires de leur résidence principale et souhaitent continuer à y vivre le plus longtemps possible. L'auteur expose ici deux dispositifs qui permettent à une personne âgée de conserver l'usage de son logement tout en accroissant ses ressources. Il s'agit de la vente en viager, pratique qui remonte au Moyen-Age, et du prêt hypothécaire très récemment introduit en France. (extrait R.A.).

KOSKAS (Alain)/DESJARDINS (Véronique)/MEDIONI (Jean-Pierre)/DELEVOYE (Jean-Paul),  
Médiateur de la République. Paris. FRA



**Rapport de la mission sur la maltraitance financière à l'égard des personnes âgées dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.** Paris : Documentation française, 2011/02, 81p., tabl., ann.

La notion de maltraitance financière s'entend comme « tout acte commis sciemment à l'égard d'une personne âgée en vue de l'utilisation ou de l'appropriation de ressources financières de cette dernière à son détriment, sans son consentement ou en abusant de sa confiance ou de son état de faiblesse physique ou psychologique ». Alertée par la FIAPA (Fédération internationale des associations de personnes âgées) dont le rapport 2008 faisait état d'une "progression alarmante de malversations financières à la personne âgée au domicile et en établissement", la Médiature de la République a souhaité conduire une investigation reposant sur une constatation des faits, une évaluation de la portée de la loi du 5 mars 2007 sur la protection des majeurs et la formulation de propositions pouvant déboucher sur des "améliorations législatives". (R.A.).

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/114000089/index.shtml>

[consulté le

22/08/2013]

PONTE (Carène)

**Soignants, usagers et familles 5/8 : argent ou objet de valeur, quelles protections pour la personne âgée en établissement ?** *SOINS GERONTOLOGIE*, 2009/03/04, n° 76, 43-44.

Il n'est pas rare qu'une personne âgée admise en établissement de santé soit en possession d'objets de valeur, notamment bijoux ou moyens de paiement. Quels conseils lui prodiguer pour conserver ses biens en toute sécurité durant son séjour ? Quelles sont les responsabilités des différentes parties en cas de dépôt au coffre ou de conservation des objets par la personne ? Peut-elle remercier les soignants avec de l'argent ou établir un testament au profit de l'un d'entre eux ?  
Éléments de réponse.



LEFEBVRE (Brigitte)

**Rester à son domicile jusqu'à la fin de sa vie, quels risques ?** *JUSQU'A LA MORT ACCOMPAGNER LA VIE*, 2008/09, n° 94, 57-59.

Finir sa vie à domicile est un souhait légitime : la personne en fin de vie peut ainsi garder ses repères, continuer d'avoir une vie sociale rythmée selon ses souhaits avec ses proches dans le confort de sa maison. Cependant, ce choix peut comporter des risques de maltraitance. L'auteur, magistrat et membre de l'association ALMA, nous décrit cette maltraitance psychologique, financière voire physique. Il est possible d'agir en tentant de prévenir l'épuisement et la solitude des aidants ou plus directement 14 lorsque l'on est témoin de cette maltraitance. Quelques sites d'informations sur la maltraitance à domicile nous sont donnés à la fin de l'article.

Aides aux Personnes Isolées Agées (A.P.I.A.). Grâce-Hollogne. BEL

**En 2007, les acteurs de la maltraitance des personnes âgées.** *GERONTOLOGIE*, 2007/07-09, n° 143, 11-20,

L'article dresse un tableau noir des cas et des acteurs de maltraitance envers les personnes âgées : progéniture avide d'héritage, manquement des pouvoirs publics... La liste de quelques types de maltraitements courants et des témoignages recueillis par l'association complètent le tableau.

## Bienveillance

SALICRU (R.)

**Action d'une commission d'évaluation des pratiques professionnelles sur la bienveillance dans un établissement gériatrique : baisse de prescriptions de psychotropes.**

*RISQUES ET QUALITE EN MILIEU DE SOINS*, 2013/06, n° 2, 116-122, 13 réf.

La sur-prescription des psychotropes aux personnes âgées en milieu hospitalier dans le cadre de la prise en charge des états dépressifs ou des troubles du comportement perturbateurs est devenue un véritable problème de santé publique. De nombreuses publications font état de cette difficulté. Le constat de cette sur-prescription a fortement mobilisé médecins et soignants de l'hôpital Claude-Dejean de Villeneuve-de-Berg. La réalisation de plusieurs études de suivi des prescriptions, la mise en place d'une évaluation des

pratiques professionnelles (EPP) Bientraitance, la réalisation de réunions et de formations ont conduit à une baisse des prescriptions des psychotropes dans l'établissement.



MARRO (André)

**Nouvelles pratiques de la bientraitance avec soi et avec l'autre : application aux domaines sanitaire et médico-social.**

Bordeaux : Etudes hospitalières, 2012, 139p. Réf. 3p.

Le but de cet ouvrage est d'accompagner toutes les personnes travaillant au sein d'un EHPAD. Il se compose de trois parties : - La structure du psychisme humain ; - Savoir nous situer dans notre réseau de relations, dans l'équipe de travail ; - L'aide à la personne : les dangers au coeur de la relation à l'autre.

Cote : GER 9 MAR

MICHEL (Philippe), coor./GHADI (Véronique), coor./DE MARCELLIS WARIN (Nathalie), coor./MORET (Leïla), coor./SAILLOUR (Florence), coor./FABRY (Jacques), coor.

**Bientraitance.**

*RISQUES ET QUALITE EN MILIEU DE SOINS*, 2012/12, n° 4, 116p. réf. bibl.

Dossier consacré à la bientraitance des patients et des usagers du système de santé, des résidents des établissements sociaux et médico-sociaux.

MICHEL (Philippe), coor./GHADI (Véronique), coor./DE MARCELLIS WARIN (Nathalie), coor./MORET (Leïla), coor.

**Bientraitance. Dossier.**

*RISQUES ET QUALITE EN MILIEU DE SOINS*, 2012/12, n° 4, 116p., graph., tabl.. réf.bibl.

Le dossier aborde le concept et la question de la bientraitance à travers quatre grandes parties : définition et périmètre de la bientraitance, présentation d'outils de cartographie des risques et d'évaluation pour l'amélioration des pratiques, retours d'expérience (politiques publiques québécoises, prévention de la maltraitance dans un pôle d'imagerie, rôle des bénévoles, présentation du programme MOBQUAL) et enfin, témoignages et opinions d'experts (représentations de la bientraitance dans quatre pays européens, les enfants hospitalisés et la bientraitance.).

MOULIAS (R.)/MOULIAS (S.)/BUSBY (F.)

**Éthique et le concept de bientraitance.**

*REVUE DE GERIATRIE*, 2012/12, n° 10, 829-835. 10 réf.

Le concept du Care (prise en soin) n'avait pas de traduction fidèle en français. Le concept de "bientraitance" réunit toutes les actions qui visent à permettre bien-être et respect de la dignité à toute personne devenue dépendante d'une aide humaine pour ses activités de la vie quotidienne (ADL). Deux dérives sont à éviter : se proclamer "bientraitant" comme moyen de déni de la maltraitance et la culpabilisation et la démotivation des équipes devant un but jugé inaccessible. La bientraitance exige compétence professionnelle, déontologie, conscience de ses actions et responsabilités, respect de la dignité, connaissance de ses limites, d'agir pour le bien-être de la personne, collégialité, de savoir se remettre en cause et réfléchir avant d'agir ou de ne pas agir. La bientraitance implique une réflexion éthique permanente sur ses actions. Les indicateurs de "bientraitance" ne se limitent pas aux référentiels de qualité et devront se développer pour éviter les dérives. Des pistes existent. La bientraitance rappelle que le bien-être est l'objectif de la prise en soin de la dépendance, comme la guérison est l'objectif du soin de la maladie et l'indépendance celui de la réadaptation. Ce concept peut valoriser la mission des professionnels de l'accompagnement des personnes en situation de dépendance et mieux préciser le sens de leur action. (R.A.).

JAVEL (Patrick), BECU (Sophie), VON DER WEID (Guillaume) ; et al.

**Bientraitance et management.** SOINS CADRES, 2012/08, n° 83, 13-39, réf. bibl.

Au sommaire de ce dossier "Bientraitance et management" : - Placer la bientraitance au coeur des pratiques ; - Bientraitance managériale ou comment manager autrement à l'hôpital ; - Le management bientraitant, progrès ou paradoxe ? ; - La bientraitance en management, point de vue d'un coach ; - Bientraitance, responsabilité sociale et chaîne managériale ; - Pratiquer la

bienveillance en management ; - La bientraitance managériale du cadre de santé ; - La bientraitance, une démarche sous conditions ; - La bientraitance, un projet managérial qui donne sens aux valeurs du "prendre soin" ; - Une clinique de la fonction cadre ; - Du management bienveillant en institut de formation à la bientraitance du patient ; - Eléments de bibliographie.



CHRIQUI REINECKE (Martine)

**La bientraitance, un projet managérial qui donne sens aux valeurs du "prendre soin".** *SOINS CADRES*, 2012/08, n° 83, 32-33

Le rôle du cadre est primordial pour le respect de la sécurité, de la qualité et de la continuité de la prise en charge des patients. Il est aussi le garant du respect de la dimension de l'humain. Tour d'horizon d'une mission complexe. (R. A.).

RUVAULT (G.) ; DOUTRELIGNE (S.) ; FERRY (M.),

**Présentation de l'outil bientraitance.** *REVUE DE GERIATRIE*, 2012/05, n°5, 349-352,

La "trousse de bientraitance" sert le programme de santé publique MobiQual : Mobilisation pour l'amélioration de la Qualité des pratiques professionnelles. Cet outil constitue un support de questionnaire continu des pratiques professionnelles des personnels soignants et non soignants, dans un souci de bientraitance et de lutte contre la maltraitance des personnes accueillies en EHPAD et en établissements de santé. Pilotée par la SFGG, la conception de la "trousse de bientraitance" a, dès 2005, mobilisé une équipe pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle (gériatre, sociologue, psychologue clinicienne) ainsi que les professionnels d'aide et de soins en EHPAD. (extrait intro.).

PEOC'H (Nadia) ; CEAUX (Christine),

**Valeurs professionnelles. Un projet de soins inscrit dans la bientraitance.** *GESTIONS HOSPITALIERES*, 2011/11, n° 510, 589-594,

"La valeur n'est pas une vérité, la vérité n'est pas une valeur mais les deux existent séparément. Il y a d'un côté ce qui relève de la connaissance, de la vérité : deux et deux font quatre, la Terre tourne autour du Soleil ; de l'autre, ce qui relève de la valeur, de la morale, c'est-à-dire de jugements individuels" André Comte-Sponville. Ainsi, définir des valeurs professionnelles, c'est déjà porter un projet en soi en termes de prise de conscience.

THOMAS (P.) ; PEIX (R.) ; HAZIF THOMAS (C.) ; BARRUCHE (G.)

**Bien communiquer et bien traiter les malades déments : soins spécialisés ou prise en charge globale.** *REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE*, 2011/05, n° 175, 246-252, réf. bibl.

La communication est un challenge majeur dans la démence. Les personnes démentes habituellement demandent davantage de temps qu'une personne sans trouble cognitif pour répondre à une question. Des enjeux trop anxigènes dans la communication ou les frustrations qui résultent des échecs des tentatives de relation peuvent générer des troubles du comportement, fréquents chez la personne démente. De plus, les troubles visuels ou/et auditifs peuvent ajouter une gêne supplémentaire. Une bonne communication favorise la qualité des soins. Les auteurs cherchent à répondre à une question : la bientraitance est-elle un moyen de limiter les conséquences de la catastrophe démentielle ?

BERNACHON (F.), PRUVOST (C.), WORIGHI (S.), DAMBRE (D.)

**L'EPP bientraitance dans le pôle gériatrie : évolution de la lutte contre la maltraitance.** *REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE*, 2011/04, n° 174, 204-211, réf. bibl.

Le travail pour améliorer la bientraitance au sein du pôle de gériatrie du CH de Valenciennes a permis de faire évoluer les pratiques professionnelles. Le groupe pluridisciplinaire a mis au point des outils d'information, de signalement et d'évaluation de l'évolution de la lutte contre la maltraitance du sujet âgé. (R.A.).



CONRARD (Sophie)



**Maltraitance : vers une culture de la bientraitance ?** *KINE ACTUALITE*, 2010/10/14, n° 1209, 15-18, 1 réf.

Un nombre croissant d'études de prévalence dans le monde montre que la maltraitance et les négligences envers les personnes âgées représentent un authentique problème social, dont on peut légitimement penser qu'il va s'accroître avec l'évolution du vieillissement. (Intro.).

GUIMELCHAIN BONNET (Michèle)

**La bientraitance pour prévenir la maltraitance.** *AIDE SOIGNANTE (L')*, 2010/08-09, n° 119, 9-10, 11 réf.

La notion de bientraitance s'est développée depuis quelques années dans le secteur médico-social. En juin 2008, elle a fait l'objet d'un guide de bonnes pratiques publié par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux. Elle désigne une attitude bienveillante et respectueuse, non seulement à l'égard des patients, plus particulièrement des personnes âgées et handicapées, mais aussi à l'égard de ses collègues. Après un rappel des différents types de maltraitance et de la réglementation, cet article donne des conseils pour favoriser le respect tant du patient que du soignant.



CASAGRANDE (A.),

**Quels destins possibles pour la bientraitance ?** *SOINS GERONTOLOGIE*, 2010/07-08, n° 84, 25-27, Si le concept de bientraitance est incontestablement à la mode, la manière dont il se substitue à celui de maltraitance interroge. Quelle est la signification de cette évolution sémantique et que déduire de ce vocabulaire nouveau quant à l'évolution effective des pratiques professionnelles ? Trois destins possibles semblent attendre le mot de bientraitance : incarner une figure du déni, devenir un fonds de commerce, ou, ce qui serait infiniment plus souhaitable, permettre un réel questionnement des professionnels. Mais ce troisième destin a ses exigences : il ne pourra exister sans une implication managériale convergente avec les impératifs éthiques de la bientraitance en matière de respect des personnes accompagnées. (R.A.).

BRUN (J.),

**Ressentis de résidents à l'égard de leur accompagnement en hébergement temporaire.** *SOINS GERONTOLOGIE*, 2010/07-08, n° 84, 36-38,

Les personnes âgées accueillies en établissement ne sont-elles pas les mieux placées pour évoquer leurs ressentis sur la qualité de l'accompagnement et des soins qui leur sont dispensés ? Dans une démarche de bientraitance, rien ne vaut la parole des principaux intéressés pour dresser un état des lieux de ce qu'ils apprécient au quotidien. Cet article présente les résultats d'une enquête menée en février 2010 auprès de résidents volontaires d'un établissement d'hébergement temporaire du Nord de la France. (R.A.).

PELLISSIER (J.),

**Quelques réflexions sur la bientraitance.** *SOINS GERONTOLOGIE*, 2010/07-08, n° 84, 39-41,

Le concept de bientraitance ne ferait-il plus recette ? En tous cas, la défiance à son égard est pour certains aujourd'hui déjà bien réelle. Quelles raisons ont pu conduire à ce rejet ? (R.A.).

DELBES (C.), coor./DREYER (P.), coor./THOMAS (P.), collab.

**Pour une bientraitance : faut-il repenser le soin ?** *GERONTOLOGIE ET SOCIETE*, 2010/06, n° 133, 196p., réf.bibl.

Ce numéro tente en premier lieu de définir le concept de bientraitance. Il se divise ensuite en trois parties : bientraitance et care, approches philosophiques et éthiques ; maltraitance et promotion de la bientraitance, historique des politiques publiques ; pratiques, modes organisationnels et outils pour la bientraitance.

MOULIAS (R.), introd./MOULIAS (S.), introd./BUSBY (F.), introd.

**La "bientraitance" : qu'est-ce que c'est ?** *GERONTOLOGIE ET SOCIETE*, 2010/06, n° 133, 10-21, réf.bibl.

Selon les auteurs, nous ne pouvons définir, encore moins bien mesurer la bientraitance. Toutefois, la bientraitance doit être un objectif permanent, mais se proclamer "bien traitant" risque de faire perdre le sens de l'autocritique et la conscience sans lesquelles cet objectif ne peut être approché. On doit donc conserver ce mot pour désigner ce concept qui réunit l'ensemble des préalables et des actions,



cet art du soin chronique et de l'assistance qui permet à la personne déficiente de voir respectée sa dignité dans sa dépendance, de vivre dignement sa dépendance. La bientraitance est l'objectif des soins, assistances, accompagnements et attitudes qui font qu'une personne puisse "vivre dépendante avec dignité". C'est une finalité qui sous-tend en permanence la "prise en soin" de la personne dépendante d'autrui pour sa vie quotidienne. (tiré du texte).

DEVIGNE (M.),

**Produire la bientraitance.** *GERONTOLOGIE ET SOCIETE*, 2010/06, n° 133, 145-157, réf.bibl.

La bientraitance au sein des établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD) est le but même de l'organisation. Néanmoins les "conditions de production" de cette bientraitance ne sont pas données et demandent à être produites et reproduites jour après jour. Elles dépendent - telle est la posture du présent article - de la façon dont les organisations du travail des personnels soignants au sein des structures d'hébergement sont prises en compte, considérées et "travaillées" au quotidien, et plus particulièrement, parviennent à desserrer les contraintes de temps dans lesquelles l'activité est prise. L'article explore et démontre cette posture sur la base d'une démarche sociologique menée au sein d'un EHPAD, dans le cadre d'une étude s'intéressant aux liens entre organisations et santé au travail des personnes. (R.A.).



LONGNEAUX (J.M.),

**On ne naît pas bien traitant, mais on peut le devenir.** *GERONTOLOGIE ET SOCIETE*, 2010/06, n° 133, 33-41, réf.bibl.

La bientraitance est une démarche volontaire qui vise à promouvoir la personne âgée comme le sujet de sa vie, quelles que soient ses éventuelles défaillances. Deux obstacles à ce processus sont ici dénoncés : l'organisation des soins et parfois la personne âgée elle-même. (R.A.).

GUFFENS (C.),

**Vers une démarche de bientraitance en institutions de soins.** Compte rendu 8e Congrès National des Professionnels de la Gériatrie, 22-23-24 mars 2009, Paris. *REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE*, 2009/11, n° 159, 488-491,

La bientraitance des personnes âgées en institution ne peut trouver de définition statique ou figée. Parler de bientraitance signifie que le professionnel ou l'institution est dans une démarche continue de réflexion sur ses pratiques et d'amélioration de celles-ci. La bientraitance est un cheminement, pas un acquis. Éviter tout acte de maltraitance est loin de suffire pour que l'on puisse parler de bientraitance. (extrait R.A.).

RAUTUREAU (Pascal), coord.

**La bientraitance dans les soins.** . *REVUE DE L'INFIRMIERE*, 2009/11, n° 155, 15-28, réf. bibl.

Introduit par quelques fondamentaux aidant à mieux cerner le concept de bientraitance, ce dossier explore les conditions nécessaires à sa mise en oeuvre, montrant en quoi la démarche de bientraitance nécessite un engagement volontaire à la fois des soignants, de l'équipe d'encadrement et de l'institution. Ainsi, c'est par l'analyse des pratiques que les professionnels peuvent donner du sens à leurs missions, évitant une mécanisation dangereuse des soins. Le rôle du cadre, pierre angulaire d'un management basé sur le respect des personnes, est au coeur du dispositif, comme l'illustre le projet de bientraitance développé au sein de l'hôpital Charles-Foix (AP-HP, Ivry-sur-Seine -94). C'est aussi par la parole, les échanges entre soignants, la qualité de la communication qu'il est possible de prévenir l'épuisement des professionnels. Le rôle de l'encadrement est ici également essentiel, qu'il s'agisse de planifier des réunions encourageant les échanges interdisciplinaires ou encore, comme au centre de soins palliatifs de Gardanne (13), de favoriser une ergonomie des lieux conjuguant à la fois intimité et rencontre.

THOMAS (P.)/MISSOTTEN (P.)/SQUELARD (G.)/YLIEFF (M.)/HAZIF THOMAS (C.),

**Bientraitance et qualité des soins chez la personne âgée.** . *REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE*, 2009/09, n° 157, 382-392, ann., fig., 38 réf.

Le soin centré sur la personne a fait partie de vastes programmes dans les pays anglo-saxons à la fin du 20e siècle pour imposer l'idée que les personnes atteintes de démence pouvaient bénéficier d'approches psychologiques, qu'elles n'étaient pas écartées des Droits de l'Homme et que l'on pouvait mettre en place pour elles des programmes alternatifs aux soins déshumanisants alors

Maltraitance des personnes vulnérables – Août 2013

[Centre de documentation de l'AP-HP](#)

observés dans certains établissements. Ce type de programmes a été utilisé pour permettre l'accès aux formations académiques des soignants intervenant à domicile comme en établissement, mais aussi pour promouvoir l'éthique et la collaboration entre les professionnels de santé et les instituts de formation. Cet article explore les recommandations actuelles et pour le futur notamment dans deux pays, la France et la Belgique, pour le travail interdisciplinaire et le soin centré sur la personne, et il discute différents modèles de management par la qualité. (extrait R.A.).



DA CRUZ (Nathalie),

**Bienveillance : passer du concept à l'action.** . TSA, 2009/10, n° 6, 15-22, phot., réf. bibl.

Ce dossier traite du concept de la bienveillance des personnes âgées et handicapées en établissement. Mais qu'est-ce que la bienveillance ? Comment peut-elle être mise en oeuvre ?

NONY (Juliette),

**Démarche participative et programme d'action "bienveillance".** REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE, 2009/03-04, n° 527, 66-67

L'accueil dans nos établissements d'une population âgée de plus en plus dépendante appelle une remise en question permanente des institutions. Si cette dynamique est bien le gage d'une politique de qualité et d'évaluation destinée à prendre soin des résidents, comment impulser une démarche-projet, innovante et interactive ? Au sein du centre de moyen et long séjour Les Ormes, l'accompagnement des professionnels dans un projet "bienveillance" favorise le développement d'une culture institutionnelle partagée.



PAQUET (Michel)

**La "bienveillance" un concept en trompe l'oeil ?** ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, 2009/02, n° 2595, 34-37, 6 réf.

En quelques années, la notion de "bienveillance" s'est substituée dans les discours à celle de maltraitance. Le risque serait pourtant de construire de nouvelles pratiques, en oubliant que les racines de la maltraitance sont loin d'être extirpées. Sur le terrain, le cap reste celui de la prévention. (R.A.).

GRAZ (Bertrand)/PLANCHEREL (Fabienne)/GERVASONI (Jean-Pierre)/et al.

**La "bienveillance", exploration du concept et essai d'utilisation en santé publique. Une expérience à Fribourg (Suisse).** SANTE PUBLIQUE, 2009/01-02, vol. 21, n° 1, 89-99, 31 réf.

La bienveillance, mot sans équivalent en anglais ou en allemand, est un concept très utilisé depuis quelques années en France et en Belgique, par des pédagogues, éducateurs, sociologues et professionnels de la santé. Le terme fait référence à une volonté d'aborder les soins et l'éducation de manière constructive tout en tenant compte des réalités sociales, culturelles et historiques. En santé publique, particulièrement en promotion de la santé mentale, le concept de bienveillance peut aider à l'élaboration d'interventions communautaires qui allient sens et efficacité. À titre d'illustration, est présenté un projet dans le canton de Fribourg en Suisse. L'hypothèse est qu'il y a dans les clubs et associations sportifs, artistiques, culturels, les groupes scouts/éclaireurs... des ressources d'éducation non-formelle sous-utilisées qui pourraient représenter un facteur de santé et de développement avec un rapport coût/efficacité favorable. Cet article montre comment le concept de bienveillance peut être utile pour élaborer une intervention en santé publique. (Extrait R.A.).

ENDROIT (Aurore)

**Agir pour développer la bienveillance et lutter contre la maltraitance.** BULLETIN JURIDIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE, 2007/05, n° 103, 13-14.

Le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées et à la famille a présenté le 14 mars 2007 un "plan de développement de la bienveillance et de renforcement de la lutte contre la maltraitance". Les établissements pour personnes âgées et pour personnes handicapées accueillent près de 960 000 personnes. Chaque année, près de 300 cas de maltraitance sont signalés. Le phénomène demeure rare, mais il est réel. Tout acte est inacceptable, d'autant plus qu'il s'exerce sur des personnes fragiles et souvent dépendantes. Les pouvoirs publics ont donc voulu lancer un plan

d'action, qui vise à la fois à développer une culture de la bientraitance dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, et à renforcer la lutte contre la maltraitance.

CASAGRANDE (A.)

**Le cadre de santé, garant de la culture de la bientraitance.** *SOINS GERONTOLOGIE*, 2007/05-06, n° 65 16-19, ill.

Informé sur les méfaits de la maltraitance en institution ne suffit pas. S'il est indispensable que les équipes aient une véritable autonomie de pensée, s'interrogeant régulièrement sur leurs pratiques soignantes, elles doivent aussi savoir que certaines limites ne sont pas négociables. C'est la mission des cadres qui, malgré les contraintes et l'isolement parfois importants dans les institutions gériatriques, doivent jouer pleinement leur rôle de manager, en faisant preuve de neutralité et d'exemplarité. Pour ce faire, ils doivent pouvoir prendre appui sur le corps médical et être, avec lui, les garants d'une culture de la bientraitance dans leurs établissements.



LEMOINE (C.) / DUPORTET (B.)

**L'Afbah, une association qui oeuvre pour la bientraitance des aînés.** *SOINS GERONTOLOGIE*, 2007/07-08, n° 66, 18-19.

L'article présente les missions de l'Association Francilienne pour la Bientraitance des Aînés et/ou Handicapés, et plus précisément les actions menées et à développer en 2007.

MOULIAS (R.)

**La bientraitance ? Objectif ou faux semblant ?.** *REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE*, 2007/04, n° 134, 202-205.

Le mot "bientraitance" a été proposé comme contraire de maltraitance. Aucun des deux mots ne figure dans les dictionnaires. Abus, négligences, violences envers les vieillards sont des termes bien plus clairs que "la maltraitance des personnes âgées". Bientraitance pourrait définir une action professionnelle de qualité. Comment mesurer cette qualité ? Comment admettre qu'une action professionnelle puisse ne pas rechercher la qualité ? (R.A.).

NOEL (S.) / SABER (M.)

**Vers une "bientraitance" de la personne âgée en milieu institutionnel ?** *REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE*, 2007/03, n° 133, 112-117.

Cet article rend compte de l'expérience et des réflexions de deux soignantes sur la bientraitance des personnes âgées en institution. Trouver le bon équilibre entre bienveillance et respect de la personne, adopter la moins mauvaise solution entre acharnement thérapeutique et abandon : les exemples qu'elles citent montrent bien à quel point la démarche vers la bientraitance n'est pas évidente. Et de rappeler l'indispensable implication de la direction de l'établissement pour pouvoir atteindre au plus près cet objectif de "mieux traitement".

ROUSSE LUSSAC (Carole)

**Une marguerite pour la bientraitance.** *AIDE SOIGNANTE (L')*, 2007/10, n° 90, 26-27.

A l'occasion de la journée mondiale contre la maltraitance des personnes âgées (15 juin 2007), des soignants du Centre hospitalier de Gaillac (81) ont élaboré un poster pour rappeler à chaque soignant les fondements de la bientraitance. Sous la forme d'une marguerite, ce support présente les droits de l'usager (racines), le corps soignant (symbolisé par la tige), les fondements de la bientraitance attitude (déclinés dans les pétales). Cette démarche de sensibilisation auprès des soignants a pour objectif de permettre à chaque professionnel d'évoluer dans ses pratiques vers la bientraitance.

SOUCHER (Marie)

**Comment lutter contre la maltraitance en établissements ?** *TSA HEBDO*, 2007/10/26, n° 1134, 13-20.

Prévenir la maltraitance en développant une culture de la bientraitance et améliorer la réactivité face à ses actes : tels sont les maîtres mots de la politique, relancée en mars 2007, de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et handicapées accueillies dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. (D'après R.A.)

## ■ Sites internet

**AFBAH** (Association Francilienne pour la Bienveillance des Aînés et/ou Handicapés) :

**En 2011, AFBAH est devenu HABEO** : L'association agit depuis 2002 grâce à une équipe de salariés et de bénévoles (H pour handicap, A pour âge, B pour bienveillance, E pour écoute, O pour orientation).

[Consulté le 22/08/2013].

**Allô maltraitance des personnes âgées** et/ou des personnes handicapées, **Lettres d'ALMA**.

[Consulté le 22/08/2013].

### **Fédération hospitalière de France**

Guide HAS de la promotion de la bienveillance en établissements de santé et en EHPAD.

La HAS et la FORAP (Fédération des organismes régionaux et territoriaux pour l'amélioration des pratiques et organisations en santé) viennent de publier un guide de promotion de la bienveillance en établissements de santé et en EHPAD. L'objectif de ce guide est d'accompagner les établissements dans le déploiement de la bienveillance en leur donnant les outils stratégiques et opérationnels nécessaires.

**Le déploiement de la bienveillance : guide** à destination des professionnels en établissements de santé et EHPAD. Groupe Bienveillance FORAP-HAS

[Consulté le 22/08/2013]

### **Fédération hospitalière de France**

Qualité, bienveillance, bonnes pratiques, gestion des risques.

Note d'information de l'Anesm « Analyse de la bienveillance 2010 », publié le 18 octobre 2011.

[Consulté le 22/08/2013].

### **Fédération hospitalière de France**

1ère enquête nationale : « Bienveillance des personnes accueillies en Maisons d'accueil spécialisées (MAS) et en Foyers d'accueil médicalisé (FAM) ». publié le 1<sup>er</sup> octobre 2012

[Consulté le 22/08/2013]

### **Ministère des Affaires sociales et de la santé.**

**Dossier : Maltraitance** : [consulté le 22/08/2013]

Le 3977 : le numéro national d'appel contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées.

Guide de la gestion des risques de maltraitance en établissement

Un plan de développement pour la bienveillance en dix mesures

La maltraitance des adultes vulnérables : une réalité complexe

Les cinq orientations prioritaires de la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance

Des guides pour agir.

### **OMS** (Organisation mondiale de la santé)

**Maltraitance des personnes âgées**, aide-mémoire N°357, Août 2011

[Consulté le 22/08/2013]

**Réseau internet francophone "Vieillir en liberté"**

Site internet : <http://www.rifvel.org> [Consulté le 22/08/2013].

