

# Maltraitance des personnes vulnérables

**Bibliographie thématique** : les références sont classées par ordre chronologique décroissant au sein de chaque rubrique.

■ Maltraitance : de quoi parle-t-on ? (définition, mécanismes en jeu...)	2
■ Maltraitance des mineurs	3
■ Maltraitance des personnes handicapées	6
■ Maltraitance des personnes âgées	7
■ Généralités	7
■ Maltraitance familiale/ au domicile	8
■ Maltraitance financière	9
■ Maltraitance en institution	10
■ Responsabilité et rôle des soignants	12
■ Prévention, dépistage et formation	14
■ De la maltraitance à la bientraitance	19
■ Ethique	26
■ Réglementation et textes de référence	30
■ Commentaires sur la législation	30
■ Textes officiels	31
■ Sites Internet et ressources en ligne	32

**Mise à jour** : Août 2015

**Contact** : [nathalie.hoeben@aphp.fr](mailto:nathalie.hoeben@aphp.fr)

## ■ Maltraitance : de quoi parle-t-on ? (définition, mécanismes en jeu...)

SOKOLOWSKI (Lucien)

**Prendre soin de la maltraitance.** Prendre soin : savoirs, pratiques, nouvelles perspectives, 2013, 279-289. réf. bibl.

Réflexions sur la notion de maltraitance, les personnes concernées, les maltraitants, l'attitude à adopter pour les témoins ou aidants...

SCODELLARO (Claire)

**Violence et maltraitance.** *CAHIERS FRANCAIS*, 2013/09-10, n°376, 55-59. 7 réf.

A partir des années 1970 et 1980, le mot 'maltraitance' a servi à synthétiser des actes de nature diverse dont peuvent avoir à souffrir les enfants, les personnes âgées et les adultes handicapées. Si les médecins ont été les premiers à mettre en évidence ces comportements, la lutte contre ceux-ci a fait ensuite l'objet de politiques conjuguant les efforts des associations et des pouvoirs publics. Des définitions institutionnelles s'emploient à cerner les phénomènes de violence et de maltraitance, les situations auxquelles s'applique le second terme se caractérisant par la vulnérabilité des victimes et aussi parfois, en dehors de toute intentionnalité, par les négligences dont se rendent coupables à leur endroit les personnes chargées de les assister. Outre les actions publiques de prévention et de sanction des actes de maltraitance, Claire Scodellaro insiste sur cet autre enjeu que constitue une meilleure mise au jour de telles attitudes tant au sein des familles que des institutions. (Résumé de la revue).

MOULIAS (R.) ; BUSBY (F.)

**Maltraitance, bientraitance, de quoi parle-t-on ?** *REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE*, 2013/05, vol. 20, n°195, 192-196. 10 réf.

Cet article expose les différentes formes de maltraitance et négligence faites aux personnes vulnérables, dans le secteur médico-social, l'hôpital et le domicile. L'auteur rappelle l'importance de former les équipes dans le cadre de la prévention. Lors de repérage de cas avérés de maltraitance, le soutien par une association telle qu'ALMA, est indispensable afin de ne pas s'exposer aux représailles d'une institution qui peut préférer une 'fausse paix sociale' plutôt qu'une confrontation.

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 20 000 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.).

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.).

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.

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.



## ■ Maltraitance des mineurs

HOUSIER (Florian), éd.

**Violences dans les liens familiaux.** Paris : In press, 2014, 172p.. Réf. bibl.

Inceste, infanticide, maltraitance... Qu'elle soit manifeste ou insidieuse, la violence traverse régulièrement la famille. Ces actes focalisent l'attention tout en posant une énigme : celle des vœux hostiles chez un parent. Pour mieux comprendre l'origine de ces violences, les auteurs de cet ouvrage s'appuient notamment sur la théorie freudienne et la tension infanticide-parricide qui la traverse. La mythologie comme la culture représentent régulièrement les désirs de mort ou d'emprise au sein de la famille à la façon d'une toile de fond originaires des désirs hostiles.

Comment comprendre les fantasmes organisateurs de la vie psychique à partir de ces mouvements dans les liens familiaux ? Mettant à distance l'idée d'un duo bourreau-victime, ce livre analyse la place réelle et fantasmatique occupée par chacun des membres de la famille. Ces violences originaires seraient-elles paradigmatiques de toute violence ? Et les fantasmes qui les animent sont-ils organisateurs des échanges dans la famille, à la façon d'invariants psychiques transculturels ? Les auteurs de ce livre nous montrent que les diverses formes de violences exercées dans le lien ouvrent sur une pluralité des pratiques cliniques. Ils frayent des voies de réflexion et des pistes thérapeutiques pour aider les familles en souffrance. (R.A.).

*Cote : PSY 5.4 HOU*

LARDEUX (Laurent), coor. ; SERAPHIN (Gilles), coor.

Observatoire national de l'enfance en danger. Paris. FRA.

**Vulnérabilité, identification des risques et protection de l'enfance : nouveaux éclairages et regards croisés.** Paris : Documentation Française, 2014/05, 148p., tabl., graph. Réf. bibl.

Quelles réalités recouvre la notion de vulnérabilité et quelles sont ses différentes déclinaisons dans le champ de la protection de l'enfance ? Autour de quatre parties qui abordent les problématiques propres aux mineurs isolés étrangers, les conditions de vie des familles en situation de grande précarité, les difficultés de scolarisation des enfants roms ou encore les formes d'incertitude sociale et morale des enfants placés, ce dossier de l'ONED interroge la multi-dimensionnalité de la notion de vulnérabilité et présente les résultats de la recherche scientifique sur cette question. Proposées dans le rapport, les différentes contributions d'experts dans le champ de la sociologie, du droit, des sciences de l'éducation, de l'anthropologie et de la géographie invitent également selon l'ONED à réfléchir sur les enjeux de la qualification de populations, de situations ou de territoires « vulnérables », et à saisir ce que ce processus d'identification des risques induit en termes d'appréhension des politiques publiques. (R.A.).

YTHIER (Hubert)

**L'enfant en danger peut et doit être protégé à l'hôpital.** *ENFANCES & PSY*, 2014/01, n°60, 102-106. 2 réf.

L'hôpital public a un rôle singulier dans la protection des enfants en danger, rôle qui lui a été reconnu par de nombreux textes législatifs et réglementaires mais qu'il lui devient difficile d'exercer dans toutes ses dimensions en raison des conflits institutionnels d'une part, des difficultés financières des établissements publics de santé d'autre part. Ce rôle singulier est celui d'une attention globale au bien-être de l'enfant en danger, qui passe par des soins tant somatiques que psychiques et par la mise en relation des différents acteurs de la protection de cet enfant. La compétence particulière des équipes pluridisciplinaires pédiatriques leur permet d'affirmer le diagnostic, d'évaluer avec des partenaires extérieurs la capacité des parents à protéger ou non leur enfant, et de proposer des mesures de soins et de protection adaptées à chaque situation. (R.A.).

REY SALMON (Caroline) ; ADAMSBAUM (Catherine)

CHAFFEL (Boris) ; DE MAXIMY (Martine) ; VALENTIN (Jean-Jacques) ; et al.

LE RUN (Jean-Louis), ed.

**Le dossier : l'enfant en danger : qui le protège ?** *ENFANCES & PSY*, 2014/01, n°60, 4-149. Réf. bibl.

L'enfant en danger est un thème médiatique et qui fascine, c'est aussi une réalité impliquant les professionnels de l'enfance de toutes les disciplines. Le danger est une notion dont l'appréciation reste éminemment subjective. Comment sa perception évolue-t-elle socialement ? De multiples acteurs interviennent pour protéger l'enfant dans un dispositif qui s'est construit au fil de l'histoire : la répartition des rôles de chacun n'est pas toujours très claire. Ce numéro d'enfances&PSY propose aux professionnels de l'enfance des points de repère face aux différentes institutions compétentes, et les éclaire sur l'esprit des lois et son histoire. Comment s'articulent le judiciaire et l'éducatif ? Comment s'y retrouver dans la répartition de champs d'action, d'attribution de compétences des institutions ? Comment s'articulent les professionnels de première ligne, enseignants, médecins, éducateurs, psy, et les services de protection, ASE, juge des enfants, PJJ, associations chargées des mesures d'évaluation ou d'accompagnement ? Qu'est-ce qui justifie la différence entre l'intervention administrative et l'intervention judiciaire ? Comment échapper aux clivages et aux redondances ? À l'issue d'une décennie de réformes, notamment des dispositifs de signalement, ce numéro viendra éclairer les questionnements et difficultés des praticiens, tout en dégageant les effets des politiques mises en oeuvre. (R.A.).

NATHANSON (M.)

**Maltraitance à enfants et adolescents.** Savoirs et soins infirmiers : Tome 2. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2014, 60-350-D-10, 9p. 29 réf.

La terminologie de la maltraitance à enfants ou adolescents a évolué : on parle maintenant d'enfants en danger, qui peuvent être des enfants maltraités ou des enfants en risque. Les enfants maltraités le sont en général par leurs parents ou des personnes ayant autorité sur eux, mais il existe également une maltraitance institutionnelle. Un enfant maltraité peut subir des mauvais

traitements physiques, psychologiques, des négligences lourdes ou des abus sexuels, ou plusieurs de ces formes de maltraitance. Les signes qui font évoquer ou affirmer une maltraitance sont décrits. Après avoir expliqué la psychopathologie de l'enfant maltraité et de sa famille, l'évaluation des situations est détaillée, et l'accent mis sur l'importance d'une évaluation pluriprofessionnelle, associant dans la mesure du possible médecin, psychologue ou psychiatre, assistante sociale. Les médecins doivent connaître l'importance majeure d'un entretien bien fait avec l'enfant et son entourage. L'évaluation des situations doit être très complète et attentive, et si possible pluriprofessionnelle. Les médecins doivent connaître l'importance majeure d'un entretien bien fait avec l'enfant et son entourage. La loi de mars 2007 réformant la protection de l'enfance prévoit que les cas de mineurs « en danger ou qui risquent de l'être » soient signalés au président du Conseil général et en pratique aux cellules de recueil des informations préoccupantes, qui ont été créées dans la très grande majorité des départements, mais le signalement direct à la justice reste possible. Les modalités pratiques du signalement sont essentielles à connaître, ce qui implique au préalable de connaître les lois sur le secret professionnel et la protection des mineurs. Enfin, la prévention de ces situations est décrite. © 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés. Classeur EMC derrière la banque de prêt.

BOT (Yves), préf.

**Maltraitance chez l'enfant.** Paris : Lavoisier, 2013, XX+230p., index, fig. Réf. bibl.

Cet ouvrage sur la maltraitance chez l'enfant se compose de chapitres généraux (histoire, définitions...), de chapitres traitant de lésions d'organes (peau, squelette, cerveau et moelle, viscères, face...), et de chapitres abordant des points particuliers tels que les lésions anatomopathologiques ou l'imagerie post mortem. Les principes thérapeutiques et les principales séquelles sont volontairement décrits de façon synthétique. Des chapitres spécifiques sont dédiés aux données judiciaires et médico-légales indispensables à connaître pour tout médecin impliqué dans ce contexte. Un enfant maltraité est un enfant 'victime de violences physiques, crauté mentale, abus sexuels, négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique'. Aujourd'hui, la maltraitance fait partie intégrante de l'exercice de la pédiatrie dans toutes ses spécialités. L'objectif de cet ouvrage est d'améliorer la connaissance de ce problème de santé publique douloureux, afin de reconnaître précocement une situation de maltraitance et de mieux cibler sa prévention. (Extrait de la 4ème de couv.)

Cote : MED 4.21 REY

ROBIN (Pierrine)

**L'évaluation de la maltraitance : comment prendre en compte la perspective de l'enfant ?**

Rennes : presses universitaires de Rennes, 2013, 291p.. Réf. 12p.

Comment évaluer la maltraitance en protection de l'enfance ? Comment tenir compte de cette parole fragile, tantôt décriée tantôt sacralisée, qu'est celle de l'enfant dans le processus évaluatif ? C'est à ces questions que s'intéresse cet ouvrage. Par un travail comparatif, au sein d'institutions de protection de l'enfance, en France et en Allemagne, ce présent travail s'attache à mettre en lumière les tensions et les ambiguïtés qui parcourent l'évaluation des situations familiales. A partir d'entretiens avec une cinquantaine de professionnels français et allemands, l'auteure cherche à analyser les difficultés et les paradoxes soulevés par l'évaluation pour les pratiques professionnelles. L'originalité de ce travail réside dans le choix de donner libre cours à la parole d'enfants et de jeunes, concernés par ces évaluations, afin de comprendre leur perception du processus évaluatif et de leurs possibilités de participation. (Tiré de la 4ème de couv.)

Cote : SAN 5.2 ROB

VANDEVOORDE (J.)

**Aide-mémoire pour l'évaluation des enfants et des adolescents en danger de maltraitance.** *NEUROPSYCHIATRIE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE*, 2013/09, vol. 61, n°6, 371-378. 18 réf.

La protection de l'enfance se situe au carrefour de conceptions morales, légales, médicopsychologiques, sociétales et théoriques. Tous les professionnels exerçant dans le champ de l'enfance peuvent un jour être amenés à évaluer une situation d'enfant en danger. L'article propose un aide-mémoire baptisé Référentiel d'évaluation d'enfant en danger (REED) balayant les principaux phénomènes maltraitants à travers le contexte social, les dispositions parentales générales des parents envers l'enfant, le danger encouru pour l'enfant (physique, sexuel,

négligence et psychologique), l'attitude de l'enfant envers ses parents, le développement de l'enfant et la relation entre les services d'aide et les familles. Il apparaît essentiel que ces phénomènes soient mieux connus afin de mobiliser la recherche scientifique et les praticiens de terrain autour de ces questions. © 2013 Elsevier Masson SAS

## ■ Maltraitance des personnes handicapées

HENNION (Antoine) ; VIDAL NAQUET (Pierre)

**La contrainte est-elle compatible avec le care ? Le cas de l'aide et du soin à domicile.**

*ALTER : REVUE EUROPEENNE DE RECHERCHE SUR LE HANDICAP*, 2015/07, vol. 9, n°3, 207-221. réf.bibl.

Défendre l'autonomie des personnes et le respect de leur volonté conduit légitimement à lutter contre le recours à la contrainte, en le contrôlant, en précisant strictement ses contours s'il est inévitable, en promouvant la bienveillance et une éthique du care centrée sur le souci des autres. Mais, au-delà des cas extrêmes de maltraitance ou de violence, si de façon plus réaliste on ne définit pas la contrainte seulement sur un mode binaire comme une action impliquant autrui sans son consentement, il importe de reconnaître qu'elle est omniprésente dans le soin et l'aide, non par défaut ou perversion, mais à cause de la nécessité d'assurer aussi la protection des personnes, notamment dans le cas où leur faculté à juger ce qui est bon pour elles est altérée. À partir de plusieurs études de cas détaillées conduites au domicile de personnes handicapées, cet article vise à décrire les formes de cette contrainte ordinaire, à bas bruit, continûment présente dans l'aide aux personnes, avant de s'interroger sur sa compatibilité avec le care 1. (R.A.). © 2015 Association ALTER. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KORFF SAUSSE (Simone)/MISSONNIER (Sylvain)/SALBREUX (Roger)/SCHELLES (Régine) ; CICCONE (Albert), éd.

**Handicap et violence.** Toulouse : Erès, 2014, 299p.. Réf. bibl.

Si la violence est inévitable au sein des relations humaines, elle est plus spécifiquement mobilisée par le handicap et ses effets. Or cette violence est souvent inutile évitable et non productive. A partir de leurs recherches et de leurs expériences cliniques, les auteurs livrent leurs réflexions sur la manière de reconnaître la violence de la comprendre et d'y répondre. (Tiré de la 4ème de couv.).

Cote : PSY 8.2 KOR



LETELLIER (Jean-Luc)

RULLAC (Stéphane), collab.

**Leur sexualité n'est pas un handicap : prendre en compte la dimension sexuelle dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap.** Toulouse : Erès, 2014, 203p., ann. Réf. 3p.

'Il n'existe pas une sexualité spécifique aux personnes en situation de handicap ou de vulnérabilité', s'indigne Jean-Luc Letellier. Leur vie affective et sexuelle pose, dans notre pays, un problème de maltraitance généralisé. Une maltraitance active ou 'en creux' surtout quand ces personnes doivent vivre en institutions. Partant d'un travail de terrain, d'une longue recherche théorique et de plus de dix années de collaboration avec des éducateurs, psychologues, sexologues et chercheurs en sciences sociales, l'auteur présente les freins qui entravent une reconnaissance de la réalité sexuelle des personnes avec handicap vivant en institutions. Sans un examen honnête de notre propre handicap face à la chose sexuelle, mais également sans le courage de remettre en cause certains dogmes même labélisés, aucune recommandation ou méthodologie la plus professionnelle soit-elle ne fera évoluer une situation de double peine, où la privation de l'accès au plaisir - que rien en soi n'entrave potentiellement - vient s'ajouter aux nombreuses difficultés d'accès à une véritable vie citoyenne pour les personnes vulnérables. Cet ouvrage ouvre des pistes, hors de tout dogmatisme, pour un accompagnement qui prend véritablement en compte cette dimension des personnes. S'inscrivant dans les réalités

institutionnelles et sociales actuelles, il propose un soutien pratique, méthodologique et éthique à tous ceux qui ont le désir et la volonté de ne pas en rester là. (Tiré de la 4ème de couverture.)  
Cote : SAN 5.5 LET

## ■ Maltraitance des personnes âgées

### ■ Généralités

PELLERIN (J.) ; SAURY (V.)

**Le malade déficitaire, sujet à (haut) risque de maltraitance.** *NPG : NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE - GERIATRIE*, 2015/02, vol. 15, n°85, 44-49, 2 tabl.. 7 réf.

Où qu'elles vivent, les personnes démentes sont exposées à des abus ou à de la maltraitance. Ceci peut prendre diverses formes. Cet article donne quelques explications à la vulnérabilité de ces personnes, ce qui se manifeste identiquement que la personne soit au domicile ou dans un lieu de soin. Après quelques considérations psychopathologiques, il est aussi suggéré que la violence commise à l'encontre de personnes âgées expose d'autres membres de la famille, en particulier les enfants, à une violence domestique. L'ensemble de ces maltraitements peut être en partie contenu par une prise en charge adaptée, par une attention pour les situations à risque, par l'accompagnement des équipes de soin et par le recours aux mesures légales. (R.A.)

MOULIAS (Sophie) /MOULIAS (Robert)/TEILLET (Laurent)

**Maltraitance des sujets âgés.** *REVUE DU PRATICIEN : MEDECINE GENERALE*, 2014/12, vol. 28, n°931, 822-823. réf.bibl.

La maltraitance des aînés reste sous estimée, peu étudiée, sujet à de fausses idées, alors que la plupart des cas pourraient être prévenus. Elle est caractérisée par l'existence d'un lien étroit entre l'auteur et la victime. Celle-ci, faible ou dépendante d'autrui, est sous l'emprise d'un proche, d'un professionnel, d'une structure, qui se trouvent investis d'un pouvoir auquel ils n'ont pas toujours été préparés. Toute action ou inaction de celui qui, doté de ce pouvoir, provoque un préjudice est une 'maltraitance'. Ce lien étroit fait aussi la difficulté de l'intervention. (Introduction)

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.)

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).

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.).

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

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

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



## ■ **Maltraitance familiale/ au domicile**

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).

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.

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 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.

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.

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 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.

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

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]



## ■ Maltraitance en institution

**Burnout et maltraitance chez le personnel soignant en gérontopsychiatrie.** NPG : *NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE - GERIATRIE*, 2014/06, vol. 14, n°81, 169-174.

L'objectif de cette étude était d'évaluer les comportements de maltraitance vis-à-vis des personnes âgées, ainsi que les liens entre ces comportements et l'épuisement professionnel. Pour l'élaboration du questionnaire de maltraitance, des entretiens semi-structurés ont été conduits auprès du personnel soignant en gérontopsychiatrie. Seize items ont été retenus pour constituer le questionnaire final. (Extrait du R.A.).

PELLERIN (Jérôme)

**De la violence en institutions pour personnes âgées.** *LAENNEC*, 2014/01, vol. 62, n°1, 41-53. 4 réf.

La violence dans les institutions pour personnes âgées est un phénomène toujours en recomposition, malgré les dispositifs spécifiques conçus pour l'évacuer. C'est pourquoi elle doit faire l'objet d'un travail de questionnement collectif permanent. (R. A.).

MIALOCQ (Henri)

**Maltraitance en EHPAD : chroniques de ces petits riens qui nuisent au quotidien.** Paris : L'Harmattan, 2013, 88p.. Réf. 4p.

Ce livre explore les différents lieux du vivre ensemble en EHPAD avec ce qui fait la souffrance de l'usager 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, inconsciemment 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

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

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).

**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".

GERVAIS (Jean-Bernard),

**La maltraitance, un fléau dans la ligne de mire de la HAS.** DECISION SANTE, 2010/02, n° 262

La Haute autorité de santé (HAS) a rendu public un rapport sur la maltraitance dans les hôpitaux et prône une culture de la bientraitance...

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]



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 Géronto 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, 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.).



## ■ Responsabilité et rôle des soignants

NAKAMURA (Christophe) ; ROULET SCHWAB (Delphine) ; LAOUADI (Marie-Hélène) ; et al.

**Maltraitance envers les personnes âgées : la plus-value des infirmières et infirmiers.**

*SOINS INFIRMIERS : KRANKENPFLEGE*, 2015/06, n°6, 66-69. 6 réf.

La journée mondiale de sensibilisation de la maltraitance envers les personnes âgées nous rappelle chaque année que ce phénomène est une réalité tant en Suisse qu'ailleurs. Le dépistage, la formation et la recherche font partie des piliers indispensables pour lutter contre un phénomène aux lourdes conséquences. (R.A.)

GUIBERT (E.)

**Le désaveu, opérateur central des phénomènes de maltraitance par négligence.** *REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE*, 2014/04, vol. 21, n°204, 114-121, fig.. 13 réf.

S'il était communément admis l'existence d'un déni de la maltraitance des personnes âgées en France, l'auteur montre qu'il n'en est rien. Il s'agit en réalité d'un désaveu, où coexiste à la fois un déni et une reconnaissance du phénomène; une forme de «Ils savent ce qu'ils font mais ils le font quand même» (Sloterdijk, 1987). Dans cette recherche, l'auteur se propose de traiter ce renversement historique en positionnant le désaveu comme opérateur central dans les phénomènes de maltraitance par négligence. Celui-ci entraînant une véritable mise en échec de la déontologie par l'injection en son sein de prescriptions contradictoires, précipitant ainsi les

soignants dans une mise en acte répétitive du phénomène. L'auteur met en lumière le contrepoint du désaveu de la maltraitance, et poursuit cette démarche subversive en instaurant un cadre clinique, à savoir un espace de parole; entendu comme chemin vers une clinique où une élaboration de la relation de soin ainsi qu'une parole sur la maltraitance deviennent possible. (R.A.)

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.

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/l'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 suspicions. (intro.).

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.)



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 ?

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.

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.

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.).



## ■ **Prévention, dépistage et formation**

FAUGERAS (Sylvie) ; BRUN (Laure) ; MALO (Pierre-Yves) ; NICOLEAU (Patrick)  
AMYOT (Jean-Jacques), éd. ;

**Prévenir et lutter contre la maltraitance des personnes âgées.** Paris : Dunod, 2015, XIII+450p., index, ann.. 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

BULLENS (Quentin) ; CORDIER (Delphine) ; DEBLUTS (Danielle) ; et al.

**Points de repère pour prévenir la maltraitance.** Paris : Fabert ; Bruxelles : Yapaka.be, 2014, 117p.. Réf. bibl.

Essais de professionnels de l'éducation et de l'action sociale sur leur rôle dans la prévention des problèmes sociaux : les enfants maltraités et leurs évolutions, le point de vue des parents (déni de grossesse, familles reconstituées, exigences des parents, ...), l'enfant et son environnement (famille, scolarisation, ...) et les risques des médias.

Cote : SAN 5.2 BUL

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

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.)

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.).

BENScri 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.).



SCHMITT (Michel)

**Prévenir la maltraitance et tendre à la bientraitance : 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

ournée vers la personne soignée, doit être riche de sens et de valeurs. Pour être bientraitant, 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.

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.)

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'œuvre 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

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 bientraitantes à l'égard des personnes âgées hospitalisées. (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.).

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 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.



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 bientraitance 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, bientraitance, 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.

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.

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.).



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.

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



## ■ De la maltraitance à la bientraitance

SCHMITT (Michel)

**Bientraitance et qualité de vie. Tome 2 : Outils et retours d'expériences.** Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2015, XX+293p., index.

Ce deuxième tome poursuit la réflexion, multipliant les exemples, les expériences, dans des domaines aussi variés que l'assistance médicale à la procréation, la médecine légale, les dons d'organes et de tissus, la psychiatrie, l'interruption volontaire de grossesse, l'e-médecine, la formation, les urgences, ou encore les violences faites aux femmes. Une place particulière est réservée à l'accompagnement des aînés, à la fin de vie, à la mort et à ses rituels. Autant de sujets au cœur de la problématique de la bientraitance. De nombreux témoignages de personnes soignantes, de personnes soignées, de familles et de proches, permettent de prendre conscience, tant de la complexité des situations rencontrées, que de la place que doivent occuper l'échange et l'humain au cœur de ces réflexions. (extrait de la 4è de couv.)

Cote : SOI 3 SCH

BOISSIERES DUBOURG (Françoise)

**De la maltraitance à la bientraitance.** Malakoff : Initiatives Santé : Lamarre, 2014, XIX+218p., index. Réf. 3p.

Voici un véritable guide de la bientraitance dans le soin ! Il est incontournable car, si la maltraitance dans les lieux de soins est restée tabou longtemps - car inimaginable et inadmissible -, elle doit être dénoncée et combattue, afin de protéger tous ceux qui sont tributaires d'autrui, en particulier pour les soins. Mais quand parle-t-on de maltraitance ? Comment devient-on maltraitant et que faire face à cette réalité ? La bientraitance est un concept large, englobant les notions de respect de la personne, de ses droits et de sa dignité. Alors ...savons-nous être bientraitants et quelles sont les mesures appropriées pour favoriser la bientraitance ? C'est par ce type de questions que l'auteur invite le soignant à comprendre et à agir. Son approche simple et concrète accompagnera la réflexion de chacun pour l'aider à se situer et à trouver ses propres outils. Cette deuxième édition a été complétée, enrichie et illustrée pour répondre mieux encore aux interrogations des personnels soignant et encadrant, des médecins et de toute personne aspirant à être bientraitante. (R.A.).

Cote : SOI 3 BOI



NOEL (Sophie) ; DESCHAMPS (Chantal) ; PANNAGAS (Sampath)

**Les journées de Percy - 24 mai 2014 : Promouvoir la bientraitance et agir contre la maltraitance : tout un programme ! Quel rôle pour le bénévole ?** ASP-LIAISONS, 2014/12, n°49, 11-19.

Dans le cadre de la 'Journée de Percy' organisée par l'ASP fondatrice et qui a eu lieu en mai 2014, trois interventions sont décrites : - 'De la maltraitance à la bientraitance : de quoi parle-t-on ?' ; - 'Comment lutter contre la maltraitance en milieu de soin ? - 'La bientraitance en milieu de soins'.

GAUDIER (Fabienne) ; BERTRAND (Laure) ; TERRAT (Evelyne) ; GILLET (Annie)  
 PLAZA (Caroline), coord.

**Dossier : la bientraitance.** AIDE SOIGNANTE (L'), 2014/10, n°160, 9-21. Réf. Bibl.

'La bientraitance est une notion qui s'est particulièrement développée ces dernières années. Elle demande aux équipes pluridisciplinaires une implication forte pour mettre en oeuvre une prise en soins adaptée et personnalisée aux besoins du patient et de ses proches, dans un souci constant de respect de la personne. Le manque de formation de certaines catégories de personnel, ainsi

que des effectifs parfois trop réduits, peuvent entraîner des situations de maltraitance 'ordinaire' dans les lieux de soins. Au sommaire de ce dossier : 'la bientraitance en pratique', - 'la bientraitance : un concept récent', - 'La bientraitance, une notion réductrice ?', - 'L'humanité, une philosophie de soin', - 'Prendre soin de soi avec le massage assis minute'.

SCHMITT (Michel)

BILGER (Vincent), collab. ; BLANCHARD (Loïc), collab. ; BRICAIRE (François), collab. ; et al.

**Bientraitance et qualité de vie. Tome 1 : prévenir les maltraitements pour des soins et une relation d'aide humanistes.** Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2013, XXIII+317p., index. réf. bibl.

Cet ouvrage collectif dresse un panorama complet de la problématique de la bientraitance en milieu de soins. Après avoir situé le contexte historique et idéologique de la bientraitance et défini les notions essentielles (humanisme médical, éthique et sens du soin), juridiques et réglementaires, il donne les clés pour reconnaître une situation de maltraitance et savoir comment réagir. Bientraitance et maltraitance sont tour à tour étudiées à travers des témoignages de patients, de proches, et de soignants, des résultats d'enquêtes, et des exemples concrets propres à chacune des spécialités abordées (accompagnement en fin de vie, annonce d'une mauvaise nouvelle, médecine pénitentiaire, oncologie, médecine humanitaire, néonatalogie, prise en charge médicosociale, qualité de vie au travail, etc.). (extrait de la 4e de couv.).

Cote : SOI 3 SCH

SALICRU (R.)

**Action d'une commission d'évaluation des pratiques professionnelles sur la bientraitance 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 MOBIQUAL) 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 "bien traitant" 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.).

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 questionnement 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.

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 "bienveillance" 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 bienveillance ? ; - Qu'est-ce que l'éthique du care ? ; - Quels sont les points de similitude et de différences ? In fine, nous démontrerons que la bienveillance 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.).

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 anxiogènes 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 bienveillance est-elle un moyen de limiter les conséquences de la catastrophe démentielle ?

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

**L'EPP bienveillance 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 bienveillance 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.).



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

**Rapport de la mission ministérielle : « Promouvoir la bienveillance 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 bienveillance à l'hôpital va contribuer à l'essor des démarches de bienveillance dans les établissements de santé. Il identifie les jalons et outils nécessaires au déploiement de la bienveillance et s'attache à dessiner un cadre d'ensemble pour généraliser ces démarches.

[Rapport disponible sur internet](#) [consulté le 22/08/2015]

CONRARD (Sophie)

**Maltraitance : vers une culture de la bienveillance ?** *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 bienveillance pour prévenir la maltraitance.** *AIDE SOIGNANTE (L')*, 2010/08-09, n° 119, 9-10, 11 réf.

La notion de bienveillance 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.).

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.).

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.).

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 "bienveillance" : 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 bienveillance. Toutefois, la bienveillance 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 bienveillance 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 bienveillance.** *GERONTOLOGIE ET SOCIETE*, 2010/06, n° 133, 145-157, réf.bibl.

La bienveillance 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 bienveillance 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 bienveillance 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.).

LAROQUE (G.),

**Bienveillance, 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 "bienveillance" aussi bien que le substantif "bienveillance". Pourtant, promouvoir la "bienveillance", 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.).

GUFFENS (C.),

**Vers une démarche de bienveillance en institutions de soins.** 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, 488-491,

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



RAUTUREAU (Pascal), coor.

**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.

DA CRUZ (Nathalie),

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

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

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 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.).

NONY (Juliette),

**Démarche participative et programme d'action "bientraitance".** *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 "bientraitance" favorise le développement d'une culture institutionnelle partagée.

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

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

Comment développer une prise en charge bientraitante 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 bientraitance.



PAQUET (Michel)

**La "bientraitance" un concept en trompe l'œil ? ACTUALITES SOCIALES**

*HEBDOMADAIRES*, 2009/02, n° 2595, 34-37, 6 réf.

En quelques années, la notion de "bientraitance" 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 "bientraitance", 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 bientraitance, 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 bientraitance 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 bientraitance peut être utile pour élaborer une intervention en santé publique. (Extrait R.A.).



## ■ Ethique

SUREAU (Patrick)

**Est-il nécessaire d'être courageux pour signaler une situation de maltraitance ?**

*PERSPECTIVE SOIGNANTE*, 2014-04-01, n°49, 6-42. 39 réf.

Cet article est extrait d'un mémoire de master de philosophie pratique, spécialité éthique médicale et hospitalière. Il interroge les questions de maltraitance, de dignité, de respect, de courage au travers d'une situation rencontrée de signalement de maltraitance.

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

DELAGE (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

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.).

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.).

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, cote : DEO 1.3 JOU*

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 questionnement 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.

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.

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.).

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 ?

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.

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

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.).



## ■ Réglementation et textes de référence

### ■ Commentaires sur la législation

SA (Sorithi)

**Dossier juridique : le dispositif national de lutte contre la maltraitance.** *TSA*, 2014/06, n°53, 36-41.

Engagée par les pouvoirs publics depuis une quinzaine d'années, la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées en établissements et services médico-sociaux reste une priorité du gouvernement. Son objectif : renforcer la révélation et le traitement des faits de maltraitance. (R.A.).

MILLEVILLE (Bertrand),

**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 oeuvre. L'une des grandes questions est de faire circuler l'information. © 2011 Elsevier Masson SAS.

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.).

LHUILIER (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.).

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.).

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 25/08/2015] : charte 2007.



### ■ Textes officiels

**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

**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 **bienveillance** dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de la compétence de l'ARS

**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.

## ■ Sites Internet et ressources en ligne

[Consultés le 20/08/2015]

### **Fédération 3977 contre la maltraitance**

<http://www.3977contrelamaltraitance.org/>

Né de la fusion de l'association ALMA (Allô maltraitance des personnes âgées et/ou des personnes handicapées) et de l'association HABEO (Handicap, Age, Bienveillance, Ecoute, Orientation). en septembre 2014.

Définitions et statistiques, prévention, ressources utiles...

### **HAS**

[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_915130/promotion-de-la-bienveillance](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_915130/promotion-de-la-bienveillance)

La HAS et la FORAP (Fédération des organismes régionaux et territoriaux pour l'amélioration des pratiques et organisations en santé) ont publié [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.

### **Anesm**

<http://www.anesm.sante.gouv.fr/>

[La Bienveillance : Définition et repères pour la mise en œuvre](#) (2008)

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

Personnes âgées, autonomie : dossier [Maltraitance des personnes vulnérables](#)

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

[Maltraitance des personnes âgées](#), aide-mémoire N°357, Août 2011

