



# **BIENTRAITANCE CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE**

*Dr Marie Florence PERARD-BAH*

Bonjour à tous,

Pour ceux qui ne me connaissent pas:

Je suis le Dr PERARD-BAH

Gériatre responsable du pôle gériatrique du  
Centre Hospitalier Louis Daniel Beauperthuy

Dans le cadre de la campagne sur la sécurité  
des patients, j'ai l'honneur d'assurer  
l'ouverture de la semaine en vous parlant de la  
Bientraitance chez la personne âgée,

La bientraitance ne concerne certes pas uniquement la personne âgée, toutefois en raison de la vulnérabilité, de la fragilité de la personne âgée la bientraitance a une consonance particulière.

Qu'est ce que la Bientraitance?

Je vous rend la définition telle qu'elle est présentée par l'ANESM (agence nationale d'évaluation sociale et médico sociale)

La Bientraitance est une manière  
d'être  
d'agir  
et de dire

soucieuse de l'autre,  
réactive à ses besoins et à ses demandes,  
respectueuse de ses choix et de ses refus.  
Autrement dit, si nous avons le devoir de  
suivre la volonté de la personne nous devons  
commencer par nous rendre accessible, nous  
mettre à sa portée.

- La bientraitance fait intervenir différents acteurs: les professionnels que nous sommes, l'institution, la personne âgée et son entourage.
- La bientraitance ne concerne pas seulement les institutions elle intervient également au domicile. Partout où on prend en charge une personne âgée on doit penser bientraitance.
- La bientraitance est donc multifactorielle, elle établit le lien entre les différents acteurs qui interviennent dans la prise en charge de la personne âgée.

- La bientraitance en institution est un projet collectif qui implique l'institution, les soignants en lien avec les patients et leurs proches.
- L'institution a la responsabilité des moyens à mettre en œuvre (ressources humaines, moyens techniques et matériels, organisation) tout ce qui est nécessaire à une prise en charge bien traitante de la part des soignants.

- La bientraitance n'est pas une pratique acquise d'emblée; elle nécessite une formation. La bientraitance impacte un savoir être et un savoir faire. Elle demande une remise en question de tous les jours, Nous ne sommes ni rigides ni parfaits nous évoluons régulièrement au rythme de notre environnement et donc la bientraitance qui n'est jamais acquise appelle à notre vigilance et à notre écoute de soi afin de pouvoir écouter et entendre l'autre.

- La bientraitance inclut non seulement une relation humaine de qualité mais également la promotion de l'autonomie qui est la capacité des personnes à décider et à exprimer leurs préférences. Cette capacité d'expression constitue un indicateur de notre bientraitance. S'exprimer ne veut pas dire forcément parler mais peut aussi être une communication non verbale où les mimiques et la gestuelle du résident traduisent son bien être.



- Nous devons nous interroger régulièrement sur nos pratiques, prendre conscience de ce que nous faisons et aussi de l'attitude des autres professionnels afin d'éviter des situations intolérables. Nous devons aussi apprendre à identifier les situations à risques.

- La base de la bientraitance c'est l'écoute et pour bien écouter il faut être disponible bien dans sa peau ; Vous comprendrez donc la difficulté d'être constamment réceptif. Cependant à défaut de l'idéal, dans la prise en charge quotidienne nos pratiques doivent tendre vers un savoir être et un savoir faire adaptés à chaque personne âgée. On comprend bien que notre comportement tout en restant bien traitant va devoir se modifier, être

- personnalisé pour satisfaire aux préférences de chaque personne âgée. Ce n'est pas un travail de tout repos , c'est pourquoi il est indispensable de se former afin de savoir gérer les situations à risques. Comme pour tout il faut savoir s'arrêter quand la pression devient trop forte, savoir passer la main est un acte de bientraitance. Que ce soit l'aidant familial qui demande de l'aide à une institution ou le soignant qui fait appel à son collègue,

- La bientraitance concourt à la qualité de l'accompagnement des personnes âgées et par conséquent à leur qualité de vie. La prise en charge pluridisciplinaire et la coordination entre les professionnels accueillants, favorise la prise en compte de toutes les dimensions de la personne âgée (médicale, psychologique et sociale). Les conditions d'exercices doivent se baser sur une culture de la bientraitance dans l'institution.

- Cette culture de la bientraitance passe par l'élaboration d'un projet individualisé qui prend en compte chaque personne âgée sous tous ses aspects, et qui permettra de respecter la personne âgée dans ses dimensions humaines, ses besoins, ses attentes ses centres d'intérêt et ses capacités.
- On comprendra que l'adhésion de la personne âgée à cette démarche est essentielle.

- Ailleurs, on parle de consentement du patient. Nous ne pouvons disposer de la personne âgée sans son accord sous prétexte de lui apporter une qualité de vie. La personne âgée est seule capable de savoir effectivement ce qui lui convient, dans la mesure où elle possède toutes ses facultés. Quand les capacités de discernement font défaut, nous devons faire appel à toute notre humanité pour accompagner la personne âgée et trouver la conduite bien traitante adaptée.

- Nous avons parlé de la bientraitance, maintenant essayons d'analyser le versus maltraitance qui n'est pas forcément l'opposé de la bientraitance.
- Qu'est-ce-que la Maltraitance ?
- Le conseil de l'Europe définit la Maltraitance comme tout
  - acte ou omission
- commis par une personne, s'il porte atteinte à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne
- ou compromet gravement le développement de sa personnalité.
- et/ou nuit à sa sécurité financière.

- Cette définition souligne le caractère intentionnel ou non des violences portées. Ce qui entraîne à dire que nous avons tous (vous et moi) la capacité potentielle d'être maltraitant. Cependant, ce qui est important, c'est de le savoir afin de réagir.
- Bien sûr, il y a des niveaux différents dans la maltraitance. A côté de la maltraitance caractérisée il y a la maltraitance non intentionnelle.



- La maltraitance peut être sournoise et se caractériser aussi bien par des omissions ou des manques, inconscients ou pas, il s'agit bien de maltraitance. C'est ce qu'on appelle la maltraitance ordinaire ; ordinaire parce qu'elle est présente au quotidien, banalisée, invisible et concerne particulièrement l'institution. Je vous signale une petite liste non exhaustive de cette maltraitance ordinaire en institution:

- Non respect de l'intimité lors des soins du corps, nous avons affaire à des personnes âgées pudiques, conscientes d'un schéma corporel abimé. Il faut les accompagner avec pudeur. Aussi, nous devons par exemple éviter d'imposer un soignant du sexe opposé à ces personnes âgées.
- Faire manger rapidement.
- Forcer la personne âgée à se presser : une personne âgée peut faire aussi bien qu'un adulte mais il lui faut du temps car le vieillissement a entraîné une baisse de ses capacités résiduelles.

- Donner des surnoms (mémé, la vieille...).
- Utilisation de certains mots.
- Mettre systématiquement des protections.
- Provoquer la peur par une menace d'isolement.
- Ignorer la présence du résident (discussion privée sans faire attention...) : la personne âgée devient invisible pour les soignants.

- A domicile, l'enfant ou le conjoint se trouve à prendre des décisions pour son parent ou son conjoint, cette situation peut engendrer des conflits d'autorité. La personne âgée exigeante et incontinente peut ne plus être reconnue en tant que parent ou conjoint surtout quand la tâche devient trop lourde; Il y a grand risque de culpabilisation et de maltraitance.

- Une des explications à ces phénomènes ordinaires en institution, c'est que nous nous mettons à la place de la personne âgée. Nous pensons pour elle en croyant bien faire. Un exemple : dans mon ancien service, nous avons déplacé nos résidents pour travaux de rafraîchissement et au moment du réaménagement, l'équipe soignante a proposé de changer une dame d'une chambre à 4 lits pour la mettre en chambre seule. Je n'ai pas tout de suite donné mon accord et j'ai été consulté cette femme qui a catégoriquement refusé. Elle se sentait dit-elle moins seule dans cette chambre à 4 lits.

C'est ce genre d'attitude que nous avons en croyant bien faire mais qui ne correspond pas aux préférences de la personne âgée.

- Un autre aspect favorisant cette maltraitante quotidienne est le fait d'effectifs insuffisants (réduction, absentéisme) en regard des tâches à assurer. Les contraintes de temps entraînent les professionnels à favoriser les actes techniques au détriment du temps relationnel.

- Comme vous le constatez, le champ bientraitance/maltraitance est vaste. Il s'agissait de poser le problème, de relater son importance dans la prise en charge de la personne âgée et de toute personne en état de vulnérabilité.
- Il ne s'agit pas de porter un jugement car comme je l'ai souligné, nous avons tous la capacité potentielle d'être maltraitant mais il s'agit de comprendre, de prendre conscience de nos pratiques afin

d'apporter les améliorations nécessaires à la qualité de vie de nos personnes âgées.

Tout notre fonctionnement doit tendre vers la bientraitance.

La promotion de la bientraitance doit devenir une culture bien intégrée dans notre projet institutionnel et nos pratiques quotidiennes.

Et pour terminer je vous invite à souvent faire référence à cette phrase quand on a affaire à une personne âgée en institution:



Et si c'était papa ou maman,  
à la maison se rappeler que:  
c'est toujours papa ou maman.

○ Je vous remercie de  
votre attention.