



ethique.direction@orpea.net



« Éthique, bientraitance et bienveillance »

△ 7 juin 2023



Plan

I - Synthèse des questionnaires renseignés par les professionnels du Groupe ORPEA

mars-avril 2023

Viser une culture de la bientraitance dans l'accueil, le management et le souci de valeurs partagées, p. 2

II - Synthèse

Viser une culture de la bientraitance dans l'hospitalité, les pratiques professionnelles et le souci de valeurs partagées

avril-juin 2023

△ Groupe thématique « Éthique, bientraitance et bienveillance », p. 10



I - Synthèse des questionnaires renseignés par les professionnels

mars-avril 2023

Plan

1. La bientraitance, une conception, au service d'un engagement sans concessions, des valeurs de liberté, d'égalité et de fraternité affirmées dans les principes de la République
2. Lorsque l'on évoque la maltraitance, quels seraient les termes qui la définiraient le mieux et identifieraient les enjeux ?
3. Caractériser à travers quelques exemples une démarche de bientraitance
 - 3.1 Quelques principes et recommandations
 - 3.1.1 La personne au cœur de nos préoccupations
 - 3.1.2 Comprendre et reconnaître les désirs, les attentes, les craintes et les réticences de la personne
 - 3.1.3 La place du proche
 - 3.2 Considérations pratiques
 - 3.2.1 Apporter à la personne les réponses qu'elle attend
 - 3.2.2 Associer la personne aux décisions qui la concernent
 - 3.2.3 Prévenir toute forme de négligence dans un environnement attentif
 - 3.2.4 Quelques initiatives de bientraitance
- Points de vigilance (1)
4. Quelle analyse faites-vous de ce qui permet d'être bien-traitant ?
Considérations pratiques
Points de vigilance (2)
5. Quels sont les valeurs et les principes mobilisés dans les attitudes, les comportements et les pratiques de bientraitance ?
Quelques repères
 - 5.1 Respect inconditionnel de la personne
 - 5.2. Recueillir les demandes et analyser les plaintes
 - 5.3 Vivre et partager l'instant présent
- Points de vigilance (3)
6. Caractériser à travers quelques exemples des situations de maltraitance
 - 6.1 Quelques observations
 - 6.2 Les violences
 - 6.3 Quelques situations à titre d'exemple
7. Selon vous certaines maltraitements sont-elles plus graves que d'autres
 - 7.1 Les « maltraitements ordinaires »
 - 7.2 Violences volontaires ou non
- Quelle analyse faites-vous de leurs causes ?

7.3 Exercer dans un contexte qui fragilise les professionnels

7.4 Enjeux d'une gouvernance bienveillante

Quelles propositions émettez-vous pour les prévenir ?

7.5 Enjeux de compétences professionnelles

7.6 Enjeux de sensibilisation et de mobilisation

Dans le soin ou l'accompagnement observez-vous des circonstances où le risque de maltraitance est plus élevé ?

Points de vigilance (4)

1. La bientraitance, une conception, au service d'un engagement sans concessions, des valeurs de liberté, d'égalité et de fraternité affirmées dans les principes de la République

La bientraitance, comme la bienveillance, est une disposition d'esprit inclinant au respect, à la sollicitude, à la considération et à la compréhension témoignés à l'autre.

La bientraitance relève d'une exigence de vigilance, d'une capacité d'intelligibilité, d'une faculté d'analyse du réel, d'arbitrage concerté de la responsabilité d'un engagement pensé, évalué et si nécessaire adapté en y associant la personne concernée et les parties prenantes reconnues dans leur expertise, leur libre-choix en cohérence avec les valeurs partagées au sein d'une institution et de ses équipes de professionnels, qu'ils interviennent au domicile ou en institution.

La culture de la bienveillance se développe dans un contexte humaniste caractérisé par une conscience exigeante des devoirs d'humanité, le respect inconditionnel des droits fondamentaux de la personne, un esprit d'ouverture et de concertation éclairée, le partage des expertises et des expériences au service de savoirs et de compétences assumés ensemble, le souci de l'autre accueilli en ce qu'il est et reconnu dans ses choix de vie, : une conception, au service d'un engagement sans concessions, des valeurs de liberté, d'égalité et de fraternité affirmées dans les principes de la République.

2. Lorsque l'on évoque la bientraitance, quels seraient les termes qui la définiraient le mieux et identifieraient les enjeux?

1.1 L'approche bien-traitante témoigne d'une attention à la personne des points de vue de :

- Son individualité, sa singularité
- Son intégrité
- Ses valeurs, ses attachements et préférences
- Le respect de sa dignité
- La reconnaissance de ce qu'elle est, de son histoire et de son parcours dans la vie
- Son autonomie

- Son bien-être
- Son épanouissement
- L'estime d'elle-même
- Sa faculté d'être respectée dans ses choix et d'être associée aux décisions qui la concernent
- Du respect de son environnement humain et social
-

1.2 Des points de vue des engagements dans le soin et l'accompagnement :

- L'hospitalité
- Le souci de l'autre
- L'humanité
- L'altérité
- La sollicitude
- Le non-jugement
- La retenue
- La compréhension
- L'attention
- L'écoute
- La disponibilité
- La justice, la justesse
- L'équité
- L'adaptabilité, la capacité d'ajustement

3. Lorsque l'on évoque la maltraitance, quels seraient les termes qui la définiraient le mieux et identifieraient les enjeux ?

L'idée de maltraitance est inconciliable avec les valeurs éclairant et soutenant une démarche de soin et d'accompagnement soucieuse à la fois de la personne en ce qu'elle est, comme de ce à quoi elle peut aspirer.

Elle dénature la relation de confiance, dès lors qu'elle conteste les valeurs d'humanité et le sens même d'une présence auprès de l'autre souvent en besoin de sollicitude et de protection dans sa confrontation aux dépendances en situation de maladie, de handicaps ou au cours du processus de vieillissement.

2.1 La maltraitance se caractérise notamment par :

- L'inhumanité
- La réification
- L'arbitraire
- L'indignité
- L'irrespect
- La disqualification
- La fragilisation
- Le mépris
- La souffrance

- La violence (sous différentes formes : morale, physique, psychologiques, sexuelles, financières)
- Les abus
- L'injustice
-

2.2 La maltraitance témoigne notamment de :

- Irrespect
- Malveillance (volontaire/involontaire)
- Malhonnêteté
- Incompétence
- Ignorance
- Incompréhension
- Négligence (passive/active)

3. Caractériser à travers quelques exemples une démarche de bientraitance

Plan

3.1 Quelques principes et recommandations :

3.1.1 La personne au cœur de nos préoccupations

3.1.2 Comprendre et reconnaître les désirs, les attentes, les craintes et les réticences de la personne

3.1.3 La place du proche

3.2 Considérations pratiques

3.2.1 Apporter à la personne les réponses qu'elle attend

3.2.2 Associer la personne aux décisions qui la concernent

3.2.3 Prévenir toute forme de négligence dans un environnement attentif

Le contenu de cette partie n'est pas repris

Points de vigilance (1)

- Valoriser ce qui relève du souci de respect de la personne, de l'attention portée à son autonomie de jugement, à sa faculté d'initiative.
- **La personne doit être** située au cœur de nos préoccupations lorsque l'on fixe des principes d'action.
- Se demander si, comme professionnel, on est en toute circonstance la personne indiquée pour partager certains échanges à forts enjeux d'ordre personnel.
- La concertation, avec un souci de confidentialité, sur le parcours de vie de la personne et ce qu'elle en attend est primordiale.
- Comprendre et à reconnaître ses désirs, ses besoins, ses attentes, ses craintes et ses réticences.
- Solliciter, repérer et respecter autant que possible les choix, les préférences, les habitudes des résidents et des patients.

- Une attention particulière concerne les personnes seules et les personnes présentant des vulnérabilités justifiant des précautions spécifiques.
- Apporter les réponses attendues à la personne. Prendre le temps de comprendre ses besoins et ses choix. Expliquer si nécessaire ce qu'il n'est pas possible de satisfaire sur le moment ou même pour des raisons justifiées.
- Expliquer à la personne ce qui lui est proposé. Prendre le temps nécessaire à sa compréhension de ce qui lui est proposé ; valider son consentement ou son assentiment.
- Inciter la personne à décider des moments significatifs de son quotidien et à en être partie prenante selon ses capacités (toilette, rasage, choix de ses vêtements et habillement, choix des activités, participation à la vie collective, etc.).
- Les conditions de la présence du/des proche/s en établissement doivent tenir compte à la fois du choix de la personne qui y réside et d'une approche coordonnée permettant de lui réserver le meilleur accueil.
- Aucune circonstance, en dehors de l'intérêt direct de la personne (parfois d'autres résidents), ne saurait être avancée pour justifier une interdiction de visite. Le droit de visite relève des principes d'une culture de la bienveillance.
- Il convient de ne pas admettre des conduites tolérantes à l'égard de la dégradation des pratiques professionnelles et de prévenir les maltraitements du quotidien.

4. Quelle analyse faites-vous de ce qui permet d'être bien-traitant ?

Chacun d'entre nous aspire à bénéficier d'expressions effectives de bienveillance. Être bien-traitant c'est témoigner respect, empathie et considération dans sa relation à l'autre. Être bien-traitant c'est savoir reconnaître l'autre dans ce qu'il vit et parfois l'éprouve, en adoptant une attitude de considération, dans la juste présence, sans être intrusif et maladroit.

La relation d'aide est souvent asymétrique : comment parvenir au juste équilibre reconnaissant à chacun une position dans le cadre d'une réciprocité ?

Il convient d'être attentif à l'exigence d'autonomie dans l'intelligence des interdépendances et des interactions qui doivent servir les capacités d'autodétermination de la personne.

Le contenu de cette partie n'est pas repris

Points de vigilance (2)

- Le professionnalisme, les valeurs partagées, le respect, l'attention, l'empathie, la disponibilité, l'esprit d'équipe favorisent une démarche de bienveillance.
- La mobilisation de l'équipe de direction et de l'encadrement en faveur des valeurs d'hospitalité, de justesse et de rigueur des pratiques, d'attention portée à la répartition des fonctions et à la mise à disposition des moyens nécessaires à leur mise en œuvre la plus adaptée, leur souci de promotion et de valorisation d'une culture de la bienveillance, constitue autant de déterminants d'une démarche favorisant l'esprit de bienveillance.
- Les professionnels doivent être en capacité de prendre le recul nécessaire pour évaluer dans le cadre de concertations régulières la pertinence de leurs interventions. Si nécessaire il leur faut pouvoir bénéficier des formations continues

indispensables à leurs pratiques, ainsi que de la possibilité de consulter d'autres collègues voire de leur "passer le relais en cas de besoin.

- La satisfaction (ou l'insatisfaction) des patients/résidents et/ou de l'entourage doit être évaluée à la fois sur la base d'indicateurs pertinents, du recueil de témoignages oraux ou écrits, de questionnaires diffusés par l'établissement.

5. Quels sont les valeurs et les principes mobilisés dans les attitudes, les comportements et les pratiques de bientraitance ?

Plan

Quelques repères

5.1 Respect inconditionnel de la personne

5.2. Recueillir les demandes et analyser les plaintes

5.3 Vivre et partager l'instant présent

Le contenu de cette partie n'est pas repris

Points de vigilance (3)

- Respect effectif de la personne dans sa dignité, son intégrité et sa singularité. Mais aussi respect de ses valeurs, de son histoire, de ce à quoi elle a été et demeure attachée, de ses liens affectifs, de son environnement familial et amical, de ses attentes, de ses préférences, de ses besoins en termes relationnels,
- Valoriser et soutenir les conditions d'expression et de préservation de l'autonomisation et d'autodétermination de la personne tant d'un point de vue moral et intellectuel que dans l'organisation de son quotidien et son implication dans des moments dont elle aspire à prendre l'initiative, ne serait-ce que pour préserver sa sphère intime (transfert, repas, toilette...).
- Savoir vivre l'instant présent sans soumettre les décisions à l'anticipation de risques ou d'évolutions difficiles possibles, tout en ayant conscience de la responsabilité d'anticiper ce qui peut ou doit l'être en concertation avec les parties prenantes.

6. Caractériser à travers quelques exemples des situations de maltraitance

Plan

6.1 Quelques observations

6.2 Les violences

6.3 Quelques situations à titre d'exemple

Le contenu de cette partie n'est pas repris

7. Selon vous certaines maltraitances sont-elles plus graves que d'autres ?

Plan

7.1 Les « maltraitances ordinaires »

7.2 Violences volontaires ou non

Quelle analyse faites-vous de leurs causes ?

7.3 Exercer dans un contexte qui fragilise les professionnels

7.4 Enjeux d'une gouvernance bienveillante

7.5 Enjeux de compétences professionnelles

7.6 Enjeux de sensibilisation et de mobilisation

Le contenu de cette partie n'est pas repris

Points de vigilance (4)

- Même si certains actes ou décisions peuvent provoquer davantage de séquelles que d'autres, il reste pertinent de ne pas banaliser des « petites maltraitances », les « maltraitances ordinaires », en les catégorisant comme telles au risque d'être pris dans un engrenage qui conduit à s'insensibiliser à toutes formes de maltraitances pour justifier l'insensibilité avec laquelle nous avons considéré les plus évidentes. Qu'elles soient morales ou physiques les maltraitances sont d'une même intensité sur le bien-être des personnes qui les subissent.
- Les maltraitances « volontaires » (considérées comme plutôt rares dans les pratiques au sein d'une équipe) ainsi que les négligences par indifférence ou passivité là où la vigilance s'imposait, ne sont que très rarement comprises par leurs auteurs, d'autant plus si on n'a pas été attentif à les signaler et à apporter les mesures correctives dès les premiers indices de dysfonctionnements ou d'attitudes inappropriées.
- Evoluant dans des contextes professionnels qui exposent à des vulnérabilités existentielles (à des formes aiguës de dépendance voire d'altération des fonctions cognitives), la fragilité personnelle de certains intervenants peut les inciter à des positions de recul ou de retrait menant soit à une certaine forme d'indifférence, soit de pratiques routinières qui peuvent culminer jusqu'à des mentalités et des pratiques considérées inhumaines.
- L'environnement institutionnel parfois inattentif aux conditions d'exercice des équipes, voire lui-même peu soucieux de leur bien-être ou contraint par des procédures et des pressions de toute nature limitant les capacités d'assurer un idéal de soin ou d'accompagnement, peut induire des mentalités et des habitudes peu propices à l'exigence de bienveillance réciproque.
- Le déficit en temps de parole et de restitution d'expérience est à l'origine d'un épuisement physique et psychique accru, d'un sentiment de non-reconnaissance susceptibles d'induire des défiances et des déviations incompatibles avec les valeurs de référence d'une institution sanitaire ou médico-sociale.
- La formation qualifiante des professionnels doit être développée. Des mises en situations « cliniques » doivent être organisées de façon régulière et optimale. Des staffs réunissant le personnel soignant et administratif permettent d'envisager la démarche de bientraitance du point de vue de la complémentarité et de la continuité des missions et des responsabilités qui leurs sont attachées.
- Le syndrome d'épuisement du professionnel doit être considéré comme un risque psycho-social et donc une responsabilité institutionnelle à son égard mais qui

concerne aussi directement la personne qu'il soigne ou accompagne, ses collègues et la vie de son établissement.

- Il conviendrait d'organiser régulièrement au sein de l'établissement et en y associant toutes les parties-prenantes, notamment les personnes accueillies et leurs proches, des « forums de la bientraitance » favorisant une meilleure compréhension des enjeux y compris du point de vue des devoirs réciproques entre les personnes hébergées ou soignées et les professionnels.
- 'exprimer, présentant des troubles cognitifs, du comportement et de l'humeur, plus le risque de maltraitance est élevé.
- Les risques de maltraitements physiques et/ou psychologique semblent plus concerner les professionnels en contact direct avec la personne notamment au cours des toilettes et des soins de nursing.
- Les décisions médicales unilatérales sans concertation pluridisciplinaire peuvent provoquer des maltraitements comme l'insuffisance de prise en compte de la plainte ou de la souffrance d'une personne, les indications de contentions médicamenteuses ou physiques, le risque de report d'une consultation nécessaire voire le renoncement à un traitement sans prise en compte des droits de la personne.



II - Synthèse

Viser une culture de la bientraitance dans l'hospitalité, les pratiques professionnelles et le souci de valeurs partagées

avril-juin 2023

Plan

1. Partager et promouvoir une culture de la bientraitance
 2. Viser un management bien-traitant
 3. Des professionnels reconnus
 4. Favoriser les conditions d'expression d'un esprit d'équipe
 5. Condition d'hospitalité dans l'accueil des résidents et des soignants
 6. Conditions de l'intervention au domicile de la personne
 - 6.1 Une approche visant la bientraitance
 - 6.2 Reconnaître les spécificités de l'intervention, en prévenir les risques
- Ponts de vigilance (5)



1. Partager et promouvoir une culture de la bientraitance

Partager et promouvoir au quotidien et dans en toutes circonstances une culture de la bientraitance, c'est être soucieux de pratiques exemplaires dans la chaîne décisionnelle au service des missions humaines et sociales assumées par les professionnels en relation avec la personne accueillie et suivie, mais aussi avec son/ses proches/s.

La disponibilité à l'autre dans une démarche de bientraitance détermine la mise en œuvre de pratiques bien-traitantes, dès lors que le soin et l'accompagnement doivent relever, par nature, d'une culture et d'une exigence de bientraitance.

Le sentiment ou l'expérience de maltraitance peut ramener à la notion de souffrance éprouvée, ressentie, méconnue, négligée, provoquée de manière directe ou indirecte, consciente ou non, volontaire ou non, qu'aucune modalité d'évaluation et de contrôle des conditions d'exercice du soin ou de l'accompagnement n'a été capable de prévenir ou d'interrompre.

La souffrance ressentie comme maltraitance, comme atteintes à l'intégrité s'avère d'autant plus intolérable et inacceptable qu'elle est caractéristique de violences et de dommages à la personne souvent en situation de vulnérabilité et de dépendance, d'arbitraires et de déviances incompatibles avec l'exercice de pratiques professionnelles éthiques et compétentes. Celles à l'égard desquelles nos responsabilités s'avèrent les plus exigeantes.

La « maltraitance ordinaire », celle à laquelle on s'habitue ou avec laquelle on cohabite sans plus même y prêter attention, est significative de la dégradation des repères et des pratiques assumées par une communauté professionnelle qui accepterait de renoncer, de manière tacite ou par manquements cumulés du management, aux principes qui justifient et encadrent l'exercice d'un soin digne et respectable.

Le contenu de cette partie n'est pas repris

2. Viser un management bien-traitant

Il convient de mieux identifier les mécanismes qui fragilisent la cohésion d'une équipe et la « cohérence éthique » des pratiques.

Cette vigilance éthique est l'une des composantes d'une démarche de bientraitance, dans sa sensibilité aux "signaux faibles" de la négligence, de l'habitude à des pratiques indifférenciées ou dégradées, à l'inattention à la cause de l'autre, à ses attentes explicites ou non, à l'affaiblissement ou à l'inanité de l'implication du management, à l'altération des échanges entre professionnels ; en fait à une déperdition du sens et de l'exigence d'un projet d'engagement au service de la personne dans un environnement humain et institutionnel respectueux, responsable, intégratif et créatif.

Le contenu de cette partie n'est pas repris

Plan

3. Des professionnels reconnus

Le sentiment de respect et de bienveillance ressenti et partagé au sein de l'équipe conditionne l'esprit de bientraitance dans les conduites professionnelles et donc la perception d'un espace d'humanité et de prévenance dont chacun bénéficie de manière réciproque.

Le contenu de cette partie n'est pas repris

4. Favoriser les conditions d'expression d'un esprit d'équipe

L'esprit d'équipe se cultive dans le cadre de moments de convivialité propices à la reconnaissance mutuelle, à la communication mais aussi à une réflexion partagée.

Nombre de conflits de terrain sont consécutifs à des incompréhensions ou à de fausses croyances.

Dans la manière, le ton, le vocabulaire approprié au niveau de compréhension du réel des équipes il y a parfois un décalage qui peut être vécu comme maltraitant ou tout du

moins méprisant. De telle sorte que l'on conçoit mal l'intention et que le propos qui perd aussi en rigueur et en objectivité.

Le contenu de cette partie n'est pas repris

Plan

5. Condition d'hospitalité dans l'accueil des résidents et des patients

Une « alliance soignante » s'impose afin de d'engager et de construite une relation partenariale avec la personne accueillie, favorisant, dans le mesure du possible, son plein accord aux propositions qui concernent ses choix et ses modes de vie. Le souci de l'autre, y compris dans la prévention des risques évitables et dans l'adaptation du projet de vie à ses capacités selon des critères rigoureux et régulièrement revus relève de l'exigence de bienveillance.

En établissement, le juste équilibre doit être trouvé entre souci du bien commun (de l'intérêt collectif) et respect de la personne dans sa singularité, ses libre choix et ses droits.

La juste position entre préservation de ses libertés fondamentale et devoir de protection en situation de vulnérabilité justifie une approche personnalisée éclairée par la collégialité d'un arbitrage intégrant si possible la personne et celle qui la représente si nécessaire parce qu'elle l'a considérée et désignée comme « personne de confiance ».

Des décisions indifférenciées, systématisées qui, sans justifications supérieures expliquées dans le cadre d'une concertation, apparaissent relever d'un arbitraire, accentuent les sentiments de maltraitance et contribuent à la défiance et au discrédit à l'égard de l'institution et des équipes.

Le contenu de cette partie n'est pas repris

6. Conditions de l'intervention au domicile de la personne

Le domicile, « la maison », est le lieu que l'on souhaite habiter le plus longtemps possible, dont la séparation apparaît la plus douloureuse et significative d'une rupture qui peut s'avérer irrémédiable, voire insurmontable.

Rester chez soi, y compris à tout pris, semble préférable à l'abandon du domicile pour « être placé » en établissement : là précisément où on ne pense pas trouver (sa) place.

Doit-on dès lors consentir à ce que cet espace privé ne fasse pas lui aussi l'objet d'évaluations de ce qui s'y vit du point de vue des relations interindividuelles et des modalités pratiques d'intervention des « aidants professionnels », parfois en cohérence avec « l'aidant naturel », quand la personne n'est pas seule ?

L'équipe du 3977 (numéro national dédié à lutter contre les maltraitements envers les personnes âgées et les adultes en situation de handicap), évoque toutefois les réalités de 70 % de maltraitements au domicile, dont 66 % provoquées par l'entourage de la personne.

Le contenu de cette partie n'est pas repris

Points de vigilance (5)

- La disponibilité à l'autre dans une démarche de bientraitance détermine la mise en œuvre de pratiques bien-traitantes, dès lors que le soin et l'accompagnement doivent relever, par nature, d'une culture et d'une exigence de bientraitance.
- La « maltraitance ordinaire », celle à laquelle on s'habitue ou avec laquelle on cohabite sans plus même y prêter attention, est significative de la dégradation des repères et des pratiques assumées par une communauté professionnelle qui accepterait de renoncer, de manière tacite ou par manquements cumulés du management, aux principes qui justifient et encadrent l'exercice d'un soin digne et respectable.
- Il convient de mieux identifier les mécanismes qui fragilisent la cohésion d'une équipe et la « cohérence éthique » des pratiques. Cette vigilance éthique est l'une des composantes d'une démarche de bientraitance, dans sa sensibilité aux « signaux faibles » de la négligence, de l'habitude à des pratiques indifférenciées ou dégradées, à l'inattention à la cause de l'autre, à ses attentes explicites.
- La stabilité des équipes est primordiale pour transmettre des valeurs, notamment celles de l'établissement.
- La stabilité au sein des équipes de direction constitue un prérequis dans la cohérence du management et l'établissement de relations confiantes dans la continuité. Les dissonances observées dans les positions et les comportements d'une direction contribuent au sentiment d'incertitude, voire de défiance, là où s'impose la visibilité et la rigueur d'un projet concerté.
- Le sentiment de respect et de bienveillance ressenti et partagé au sein de l'équipe conditionne l'esprit de bientraitance dans les conduites professionnelles et donc la perception d'un espace d'humanité et de prévenance dont chacun bénéficie de manière réciproque.
- La prise en compte des risques psycho-sociaux dans un exercice professionnel qui confronte à des circonstances délicates qui parfois interrogent le sens même de l'action, justifie une démarche institutionnelle intégrant cette responsabilité institutionnelle à une culture de la bientraitance.
- Importance des modalités de recrutement et d'intégration des professionnels : sans accompagnement et communication au sein de l'équipe et de l'établissement, ils peuvent à la fois subir des phénomènes de rejet et éprouver le sentiment d'une indifférence ou d'une maltraitance préjudiciable à leur opinion à l'égard du site et des collaborateurs et leur motivation à s'y investir.
- Le sentiment de respect et de bienveillance ressenti et partagé au sein de l'équipe conditionne l'esprit de bientraitance dans les conduites professionnelles et donc la perception d'un espace d'humanité et de prévenance dont chacun bénéficie de manière réciproque.
- Le temps de parole est reconnaissance du professionnel dans sa capacité de témoigner de son expertise et de contribuer aux arbitrages en faveur de la personne et plus généralement des valeurs partagées par l'équipe.

- **La juste mesure dans l'arbitrage en situation d'urgence** est favorisée par une concertation en amont, un accompagnement et une stricte évaluation des mesures dans une approche personnalisée et circonstanciée. Sans quoi il y aurait de fait maltraitements cumulés tant à l'égard des résidents et des professionnels contraints à exercer dans un cadre contraire à leurs valeurs.
- **Qu'en est-il de la maltraitance subie par un professionnel** qui, certes, tient compte bien souvent de l'état de la personne pour relativiser un événement grave ou une insulte ?
- **Observons que les EHPAD sont trop souvent considérés a priori comme des lieux de maltraitance, voire de fin de vie.** L'exigence de bientraitance engage à réhabiliter ces espaces d'hospitalité et à leur permettre en pratique d'incarner de manière exemplaire les valeurs d'humanité et de solidarité.
- **La disponibilité de professionnels compétents en nombre suffisant, y compris durant les week-end et les périodes de vacances** apparaît comme un prérequis à toute approche institutionnelle sérieusement bienveillante.
- **Les préjugés ou des a priori de toute nature, notamment celui d'incompétence de la personne à décider ou à pouvoir exercer elle-même certaines tâches,** contribuent à son sentiment de dévalorisation, d'inutilité, de perte d'estime de soi et donc sont éprouvés comme des formes de maltraitance.
- **Être indifférent à la sphère intime de la personne, à son espace privé, à son souci de discrétion et de confidentialité** (y compris à l'égard de son/ses proche/s) est éprouvé comme une maltraitance à son égard.
- **Anticiper les décisions complexes aux conséquences difficiles** relève d'une démarche de bienveillance.
- **Quels dispositifs de prévention des souffrances et d'accompagnement de la personne en phase terminale de son existence** mettre en œuvre ?
- Nécessité d'identifier un cadre d'intervention attentif à la spécificité et souvent la fragilité du contexte intime où se dévoilent des aspects personnels qui ne doivent pas compromettre, par un jugement a priori, la qualité du soin ou de l'accompagnement.
- Le cadrage horaire du dispositif horaire est de nature à prévenir les sentiments de négligence ou de dépendance éprouvés par la personne qui est soumise à la noria des intervenants.
- S'agissant de la personne seule à domicile, parfois dans l'incapacité de défendre ses droits, le risque de soumission à une maltraitance intrafamiliale ou provoquée par un intervenant extérieur n'est pas négligeable. Être attentifs à la mise en place de modalités de vigilance, de contrôle ainsi qu'à la formalisation des procédures de signalement.
- La personne victime de maltraitance peut refuser de les dénoncer ou qu'on la dénonce, craignant les conséquences en termes de représailles, comme par exemple la décision de devoir quitter son domicile pour aller dans un établissement ou de ne plus être accueillie dans le cadre de sa famille.
- Comment envisager un cadre d'intervention qui n'expose pas aux risques d'un surinvestissement professionnel ou au contraire de négligences du fait de la confrontation à des circonstances qui sollicitent une capacité de présence et de don de soi susceptibles d'excéder le strict champ des missions imparties au soin ou à l'accompagnement ?

