

Sur les traces de la bientraitance en EMS

Après le monde de la petite enfance, puis celui du handicap, la notion de bientraitance a récemment fait son entrée dans les discours des professionnel·le·s des établissements médico-sociaux. Si le mot est partagé, sa définition est loin d'être univoque.

Texte : Camille-Angelo Aglione, Secrétaire général adjoint, HévivA, Association vaudoise des institutions médico-psycho-sociales

En matière de définition, la France est sans doute le pays qui est allé le plus loin. La bientraitance est depuis 2008 reconnue comme critère d'évaluation de la qualité des institutions médico-sociales. Organisme étatique de contrôle de la qualité des établissements médico-sociaux, l'*Anesm* définit la notion comme « une démarche collective pour identifier l'accompagnement le meilleur possible pour l'utilisateur, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins »¹. Qu'en est-il en Suisse dans les institutions médico-sociales de la compréhension de cette notion et quels sont les exemples de mise en œuvre ? Des professionnel·le·s en témoignent :

Au bout du fil, Laurraine Maret, secrétaire à l'EMS *Cottier Boys* (Orny), nous informe que l'institution est « labellisée bientraitance » par un organisme externe. Une démarche qui a associé l'ensemble de l'équipe et les personnes résidentes autour de réflexions sur l'amélioration de la qualité de vie dans l'institution. Un exemple de mise en œuvre sur place : l'engagement d'une sophrologue à 100%. « De nombreux résidents ne connaissaient pas cette approche et ils apprécient vraiment cette nouvelle prestation accessible à toutes et tous », détaille Laurraine Maret.

Montessori, Humanitude et rétablissement

La méthode *Montessori* est une approche positive où la personne n'est jamais mise en échec. Cette méthode sollicite les capacités restantes de la personne âgée désorientée dans ses activités de la vie quotidienne, en réactivant ses automatismes liés par exemple à la mémoire à long terme. Cette approche connaît un succès croissant, notamment dans l'accompagnement des personnes âgées atteintes de troubles cognitifs.

Le concept d'*Humanitude* repose sur les quatre piliers que sont la parole, le regard, le toucher et la verticalité. Ce sont des propriétés de l'être humain lui permettant de rester en contact avec son environnement et ses pairs. Ils sont importants dans l'accompagnement de personnes âgées atteintes de démence, car ils permettent de se mettre en lien.

Le *rétablissement* est un concept anglo-saxon qui vise l'*empowerment* de la personne. Très populaire dans le milieu de la psychiatrie adulte, cette approche suppose un accompagnement sur le long terme axé sur l'autonomie de la personne.

Viser la bientraitance contribue à améliorer la qualité de vie. Mais est-il pertinent de la considérer grâce à un label ? Pour Cinzia Di Marino, directrice de l'EMS *Marc Aurèle* (Avenches), cette démarche a ses avantages : « Le label n'a pas nécessairement conduit à changer nos pratiques, mais, auparavant, il y avait un réflexe de banalisation des efforts investis. La démarche menée par un auditeur externe nous a donné la confiance suffisante pour assumer le fait d'affirmer que nous sommes bientraitants. »

Un avis qui diverge de celui de Nathalie Galli : « Un professionnel ne peut pas se déclarer bientraitant (...) la bientraitance ne peut être qu'un objectif de qualité que l'on se donne, mais que l'on n'atteint jamais, un chantier permanent. » L'association *Sonate*, qu'elle a fondée, labellise pourtant elle aussi des institutions « bientraitantes ». Mais Nathalie Galli contextualise : « Le label est secondaire, il permet de valider la prise de conscience, la mise en route institutionnelle sur le chemin de la bientraitance. »

Promouvoir la bientraitance ou prévenir la maltraitance ?

Dans plusieurs institutions interrogées, les réponses sur la bientraitance s'orientent rapidement sur la prévention de la maltraitance. Parler de bientraitance pour prévenir la maltraitance ne choque pas Delphine Roulet Schwab, présidente de l'association *alter ego*, mais sous réserve. « La bientraitance est un horizon qu'on vise et qui doit guider les actions et les décisions. En institution et avec des professionnel·le·s, on ne peut cependant pas faire l'économie de parler aussi de maltraitance et de prévention de cette dernière. »

Dans les EMS vaudois, la qualité est contrôlée depuis 1991 par les fonctionnaires du *Contrôle interdisciplinaire des établissements sanitaires et sociaux* (CIVESS). La grille d'évaluation de l'organe comprend notamment des items sur la dignité, l'autonomie et la communication avec la personne résidente. Aucune exigence de prévention de la maltraitance ni de promotion de la bientraitance. Sur le terrain cependant, les interlocuteurs et interlocutrices évoquent tous et toutes des formations et des stratégies en lien avec cette thématique, à l'instar de la *Fondation Beau-Site* (Montreux). Responsable soins et gestion de l'accompagnement, Anick Chevalley explique que l'institution mène un travail sur les douces violences : « Lors de colloques interdisciplinaires, nous jouons de



courtes vignettes du quotidien et proposons aux participants d'intervenir pour indiquer ce qui leur semble ne pas aller», détaille-t-elle.

Bienveillance et philosophies de soins

Dans les EMS, deux approches d'accompagnement et de soins connaissent un succès croissant : la méthode *Montessori* et l'*Humanitude* (voir ci-contre). Dans le domaine de la psychiatrie adulte, c'est le concept de *rétablissement* qui a le vent en poupe. Une démarche que décrit Katia de La Baume, directrice de la *Maison Béthel* (Blonay) : « Ce concept vise à favoriser l'autonomie de la personne. (...) Le risque, c'est d'enfermer la personne dans un diagnostic, de faire mentalement une série de déductions avant même de rencontrer la personne. Il s'agit donc de donner suffisamment d'informations pour permettre un choix éclairé. »

Toutes ces méthodes de promotion de la bienveillance incluent des principes de renforcement de l'autodétermination, d'écoute active, de lutte contre l'asymétrie soignant·e-soigné·e (*empowerment*). Pour être bienveillant·e, ne suffit-il donc pas de suivre les préceptes de l'une de ces méthodes ? Pas selon l'avis d'Andreina D'Onofrio, coordinatrice du pôle accompagnement de *HéviVA* : « Ces approches contiennent des éléments qui peuvent offrir les conditions nécessaires pour tendre à la bienveillance, mais cette notion dépasse la simple application de méthodes. » Un avis partagé par Nathalie Galli : « Il est regrettable que des institutions recherchent des méthodes « clés en main » (...), les solutions appartiennent à l'institution, elles doivent venir de celle-ci et des collaborateurs. »

En matière de formation

Cette « culture partagée » ne devrait-elle pas débiter sur les bancs de l'école ? Responsable du programme de soins infirmiers à la *Haute école de santé Vaud*, Brigitte Kampel prévient : « Nous n'avons pas de cours ou de groupe de cours qui porte

le titre de bienveillance. » Le cursus comprend toutefois des cours autour de l'éthique, de la relation communicationnelle, en particulier avec les personnes. Même constat à la *Haute école de travail social à Lausanne* (EESP) où le vice-doyen responsable de la filière Bachelor en Travail social indique qu'aucun module ne comporte ce terme dans son titre, mais qu'un cours porte toutefois sur cette notion. Seule l'ARPIH, Ecole supérieure de formation professionnelle dans le domaine social indique que sur les 5 400 heures de la formation d'éducateur et éducatrice sociale ES, deux journées de cours s'intitulent *Approche de la bienveillance*.

S'il fallait conclure

Notion équivoque, la bienveillance semble être à la fois partout et nulle part. Les partenaires des EMS interviewé·e·s évoquent des exemples liés aux soins, à l'éthique, au management et... à la prévention de la maltraitance.

Cette brève exploration sur les traces de la bienveillance en EMS ne permet pas d'en dresser un portrait-robot précis. Sans doute est-ce mieux ainsi. Par-delà les philosophies de soins et d'accompagnement, et en dehors des discours théoriques, la bienveillance exige une réflexion sur l'« ici et maintenant ». Elle force la triade soignant·e-institution-soigné·e à réinterroger les liens qui se nouent. L'ensemble des partenaires souhaite les meilleurs soins possible, mais est-on sûr que tous et toutes s'accordent sur la définition de ces derniers ? Y parvenir demeurera sans doute un vœu pieux, mais force est de constater que les EMS vaudois s'y emploient quotidiennement. Sans doute est-ce cela la bienveillance. •

Note

1 Anesm (2008). La bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre. En téléchargement sur : www.has-sante.fr