

Réflexions sémantiques et éthiques

# Bientraitance envers les aînés: une notion à bien traiter

Après avoir fait l'analyse critique du concept de bientraitance, les auteures plaident pour une posture et une éthique de la bientraitance, conçue comme projet collectif.

**Texte:** Delphine Roulet Schwab, Cécilia Bovet / **Photo:** Fotolia

Cet article propose une réflexion critique sur la notion de bientraitance envers les personnes âgées, de plus en plus à la mode dans la Francophonie. Née en France, cette notion a commencé à s'implanter dans les milieux de soins aux aînés en Suisse romande. Séduisante, car lisse et consensuelle, elle peut toutefois s'avérer problématique quand elle est appliquée sans recul.

Le terme français «bientraitance», qui ne possède pas d'équivalent dans d'autres langues, est apparu en France dans les

années 1990 dans un contexte de volonté d'humanisation des soins aux enfants et à leurs familles. La «bien-traitance» institutionnelle faisait alors référence à des notions d'individuation des soins, de continuité pour l'enfant et de cohérence des pratiques (Abgrall, 2013). A la fin des années 1990, ce terme a été introduit dans les institutions sanitaires et médico-sociales françaises par les responsables Qualité, en réaction notamment aux nombreux scandales de maltraitance envers des personnes âgées ou handicapées

dont la presse avait fait état. Passant d'un processus réflexif (la «bien-traitance») à une norme imposable par des organismes d'évaluation et de certification (la «bientraitance»), un glissement sémantique et orthographique s'est opéré.

## De quoi parle-t-on?

Il existe différentes définitions de la bientraitance. Nous avons choisi de retenir celle de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux (ANESM, 2012): «La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant à l'esprit le risque de maltraitance. Elle ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance. La bientraitance se caractérise par une recherche permanente d'individuation et de personnalisation de la prestation. Elle ne peut se construire au sein d'une structure donnée qu'au terme d'échanges continus entre tous.»

Dans cette perspective, la bientraitance ne se restreint pas à la bienveillance (vouloir le bien) ou à la bienfaisance (faire le bien), mais elle associe les deux. Elle nécessite de mettre la personne âgée au centre de la réflexion.

La bientraitance suppose également que l'utilisateur soit co-auteur de son parcours (participation de la personne et de ses proches aux décisions et aux projets), que le lien entre les collaborateurs et les usagers soit de qualité, que l'institution soit ouverte à des contributions internes et externes (proches, famille, autres organisations, etc.) et que les collaborateurs



La réelle bientraitance met la personne au cœur de la réflexion et de l'accompagnement.

soient soutenus dans leur démarche de bientraitance (ANESM, 2012). La bientraitance comporte de ce fait une dimension collective essentielle.

### Du côté du management

La bientraitance concerne tous les acteurs de l'institution. Elle constitue un projet collectif, qui implique non seulement les soignants, les personnes âgées et leur entourage, mais également les cadres, la direction et les responsables des ressources humaines. Pour pouvoir être bien traités envers les résidents ou les patients âgés, il importe en effet que les professionnels des soins infirmiers soient eux-mêmes bien traités et reconnus par leur hiérarchie et leur institution. Certains auteurs ont formulé des recommandations pour promouvoir la bientraitance des collaborateurs, généralement sous forme d'outils à implanter ou de mesures à prendre: par exemple, travail commun de construction d'une charte, groupes de discussion, séances de coaching collectif (Soins Cadres, 2012). D'autres proposent une «éthique des managers» qui consisterait à abandonner la culture hiérarchique centralisée et bureaucratique de l'hôpital pour adopter une posture «soucieuse de l'autre». Certains, finalement, mettent en avant le respect de la personne, la valorisation du soignant et de ses compétences, ainsi qu'un management basé sur un principe d'éthique de responsabilité (Brami, 2010).

Si peu d'auteurs se montrent critiques quant à la notion même de bientraitance en management, certains soulignent néanmoins que les difficultés économiques rendent peu réalistes de telles démarches. Par ailleurs, la bientraitance serait, comme la maltraitance, une notion normative à travers laquelle les décideurs, les pouvoirs publics et les directions feraient miroiter une qualité de service. La bientraitance serait donc un dispositif qui

forme, contrôle et évalue les personnels par le haut (Molinier, 2010).

### Pour une utilisation avertie

Face aux nombreuses critiques adressées à la notion de bientraitance, il convient d'être prudent dans son utilisation. Ce n'est pas pour autant qu'elle doit être rejetée en bloc. Mobilisée avec distance critique, cette notion peut constituer un apport précieux pour les soignants et les managers. Cela suppose toutefois que la bientraitance soit conçue comme un horizon, un projet collectif, une visée éthique, et non comme une finalité objective et mesurable. Cette posture implique de penser la bientraitance comme un processus dynamique, une co-construction, et non comme une norme figée, définie une fois pour toutes depuis le haut. Elle nécessite également de prendre en compte le contexte et la singularité de chaque situation, en mettant la personne au centre de la réflexion et en prenant en considération sa propre conception de ce qui est son propre bien. Dans cette perspective, la bientraitance serait alors une éthique du soin et de l'accompagnement consistant moins à définir le bien qu'à s'interroger collectivement, ici et maintenant, sur ce qui est le mieux (ou parfois le moins pire) pour cette personne-là à ce moment-là.

Dans le contexte du développement et de l'implantation de la notion de bientraitance en Suisse romande, il importe que les infirmières et infirmiers soient porteurs d'une éthique forte de la bientraitance. Cela suppose d'être attentif et de porter un regard critique sur toute tentative d'instrumentalisation de cette notion. ■

### Références

**ANESM**, (2012). Synthèse: Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre.

Bientraitance et management. [Numéro spécial]. (2012). Soins Cadres, 83, 13–39.

**Brami G.** (2010). Éthique du management, bientraitance et EHPAD. La revue hospitalière de France, 535, 37–39.

**Molinier P.** (2010). Apprendre des aides-soignants. Gérontologie et société, 133, 133–144.

**Svandra P., Déliot C., Garrigue-Abgrall M., Gilioli C., Karcher P., Molinier P., Weber J.-C.** (2013). Faut-il avoir peur de la bientraitance? Retour sur une notion ambiguë. Bruxelles, Belgique: De Boeck.

Une liste complémentaire de références peut être obtenue auprès des auteurs.

Risques d'instrumentalisation

## Approche critique

Il est difficile d'être contre la bientraitance. Or, c'est justement cet aspect lisse et bien-pensant qui lui est reproché. A ce titre, plusieurs critiques, parfois très vives, sont formulées dans la littérature (Svandra et al., 2013):

- Le terme «bientraitance» serait inadéquat, car il renverrait à la morale (bien versus mal) et placerait l'autre en position d'objet. Il serait donc en contradiction avec le sens même de la notion (individualisation de l'accompagnement, position de co-auteur de l'usager).
- Le glissement opéré en France d'un processus réflexif vers une norme prescrite, objectivable et évaluable, a ouvert la voie à une récupération de cette notion à des fins politiques.
- La mise en avant de la notion de bientraitance dans les institutions viserait à éviter de parler de maltraitance. Il s'agirait d'une euphémisation de la problématique, qui fonctionnerait comme un phénomène d'écran, masquant les véritables problèmes et ayant fonction d'alibi.
- Parler de bientraitance dans les soins constituerait une dévalorisation du soin, une non-reconnaissance de l'éthique du soin, supposée par définition bienveillante. Dans cette perspective, un soin non bienveillant ne serait pas un soin, mais une tâche.
- Le discours sur la bientraitance serait reproducteur d'inégalité de classes et de genre, car il viserait avant tout des femmes peu formées et peu reconnues socialement.
- Alors que le «care» serait en lien avec le travail réel et une éthique réflexive et contextuelle ancrée dans une pratique quotidienne, la bientraitance renverrait au travail prescrit, à une éthique prescriptive et procédurale, définie d'en haut.
- La bientraitance, mise en œuvre dans une logique institutionnelle de certification, constituerait une fausse assurance contre la maltraitance. Elle conduirait à une sur-responsabilisation des professionnels, l'institution pouvant se déresponsabiliser de tout incident de maltraitance puisqu'étant certifiée «bientraitante».

### Les auteurs

**Delphine Roulet Schwab**, docteure en psychologie et professeure ordinaire, et **Cécilia Bovet**, adjointe scientifique, travaillent à l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, à Lausanne. Contact: d.rouletschwab@ecolelasource.ch et c.bovet@ecolelasource.ch.