

Prévention de la Maltraitance

Promotion de la Bientraitance

Situation professionnelle : Votre premier jour de travail à l'accueil de jour de la MAS « La Bleuse Borne » d'ANZIN se termine. Alors que vous complétez les cahiers de liaisons MAS / Famille avec Mickaël, éducateur spécialisé, une affiche apposée sur le mur retient votre attention. Il s'agit des procédures à suivre pour tout professionnel constatant un acte de maltraitance. Vous questionnez Mickaël pour avoir davantage de renseignements sur ces procédures et sur les situations de maltraitance qu'il a éventuellement déjà rencontrées.

Objectifs :

- Définir la maltraitance
- Repérer les situations à risques, les facteurs pouvant être à l'origine de situations de maltraitance : facteurs institutionnels, facteurs liés au personnel, à l'usager.
- À partir d'exemples (articles de presse...) présenter les différents types de maltraitance : atteinte à la dignité, défaut d'information, sévices physiques...
- Énoncer la conduite à tenir en cas de maltraitance : procédure de signalement.
- Présenter les risques juridiques (sanctions) en cas d'actes maltraitant.
- Définir le concept de bientraitance
- Énoncer et justifier les principes de bientraitance : respect de la personne, promotion de l'expression de la personne, communication personne/professionnel,...
- À partir de documents (guide des bonnes pratiques professionnelles) ou d'expériences, présenter des actions de promotion de la bientraitance.

PRÉVENTION DE LA MALTRAITANCE

/ **Activité** / 1 Les types de maltraitance

La maltraitance peut prendre plusieurs formes.

- Compléter le tableau à l'aide de la typologie des actes de maltraitance (document 1) et des recommandations de bonnes pratiques (document 2).

Situation 1 :
Exemple corrigé

Situations	Types de maltraitance	Justifications	Corrections possibles dans le cadre de la bientraitance
1. Dans un EHPAD, une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer est attachée à son fauteuil sans prescription médicale car elle risque de fuguer. Comme elle bouge beaucoup, ses poignets présentent de nombreuses ecchymoses.	Violences physiques	La personne est attachée sans prescription médicale	Sécuriser le service, par exemple avec un code pour ouvrir les portes (d'autres exemples sont possibles)
2. Comme tous les matins, une professionnelle rentre sans frapper dans la chambre d'une résidente d'un EHPAD et lui dit : « Alors on a bien dormi, Mamie ? Ce matin on va prendre une douche ».			

Situations	Types de maltraitance	Justifications	Corrections possibles dans le cadre de la bientraitance
3. À l'hôpital, un patient se plaint de douleur, la professionnelle lui dit que c'est normal et que ça va passer, qu'il ne faut pas être « douillet ».
4. Dans un foyer de vie, une professionnelle dit à une personne de 45 ans, présentant un handicap mental léger, qui ne veut pas manger : « Si ça continue tu ne sortiras pas ce week-end, on dirait un gosse de 3 ans ».
5. Une personne âgée se plaint auprès de son AVS que sa fille, qui a procuration sur son compte, effectue des dépenses personnelles conséquentes avec son argent sans lui demander son avis.
6. Pendant le repas une personne âgée désorientée renverse son assiette en disant : « maman j'aime pas ! ». La professionnelle qui l'accompagne, excédée, l'attrape fermement par le poignet et lui dit en criant : « Si ça continue on ne va plus s'occuper de vous ! »

Les violences, négligences ou abus à l'origine de la maltraitance

En 1992, le Conseil de l'Europe a proposé une typologie des actes de maltraitance :

- **Violences physiques** : coups, brûlures, ligotages, soins brusques sans information ou préparation, non-satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques, violences sexuelles, meurtres (dont euthanasie)...
- **Violences psychiques ou morales** : menaces, cruauté mentale, langage irrespectueux ou dévalorisant, absence de considération, chantage, abus d'autorité, comportements d'infantilisation, non-respect de l'intimité, privation de visites, de sorties...
- **Violences matérielles et financières** : vols, exigence de pourboires, extorsion de fonds, privation des moyens de paiement, procuration abusive, héritage anticipé, escroquerie, locaux inadaptés...
- **Violences médicales et médicamenteuses** : manque de soins de base, non-information sur les traitements ou les soins, abus de traitements sédatifs ou neuroleptiques, traitement non respecté, défaut de soins de rééducation, non prise en compte de la douleur, manque de coordination dans les soins...
- **Privation ou violation de droits** : non-respect de la dignité, limitation de la liberté de la personne d'aller et venir, privation de l'exercice des droits civiques (interdiction de voter...), privation des papiers d'identité, d'une pratique religieuse, non-respect du choix du mode de vie (placement autoritaire)...
- **Négligences actives** : toutes formes de sévices, abus, abandons, manquements pratiqués avec la conscience de nuire (privation de nourriture, de vêtement, de soin d'hygiène...), absence de prise en compte des besoins de la personne...
- **Négligences passives** : inattention, oubli, manque de prise en compte des besoins «sans intention de nuire» : manque, dysfonctionnement ou inadaptation du matériel (logement, nourriture, vêtements, produits d'hygiène, chauffage ou ventilateur, fauteuil roulant...), manque de confort, manque ou absence d'aide pour le lever et le coucher, la toilette, l'habillage, la marche, pour manger, boire ou aller aux toilettes, manque de stimulation, manque de sorties ou d'occupations...

Source : Conseil de l'Europe (1992)

/ **Activité** / 3 Les facteurs et situations à risque

■ Classer les facteurs proposés dans le document 3 dans le tableau ci-dessous (reporter les numéros) :

Principaux facteurs	Facteurs liés à l'établissement (ou institutionnel)	Facteurs liés à l'aidant familial domicile	Facteurs liés aux professionnels	Facteurs liés à la personne accompagnée
Exemples de facteurs et/ou situations à risque

Document 3

Quelques facteurs et situations à risque

- | | |
|--|--|
| <p>1- Personnes vulnérables à cause de leur âge (enfants, personnes très âgées)</p> <p>2- Manque de temps ou surcharge de travail à cause d'une insuffisance de personnel, d'une mauvaise organisation des services, turn-over important des professionnels</p> <p>3- Épuisement professionnel</p> <p>4- Manque de motivation des professionnels</p> <p>5- Personnes vulnérables à cause de leur pathologie et/ou état (personnes en situation de handicap, pathologie psychiatrique, maladie d'Alzheimer, fin de vie...)</p> <p>6- Manque de formation initiale des professionnels (mauvaise connaissance de certaines pathologies, ex. : pathologies psychiatriques, maladie d'Alzheimer...) et des comportements à adopter</p> <p>7- Manque d'information et de formation pour les aidants familiaux</p> <p>8- Difficulté des aidants à accepter la charge provoquée par l'accompagnement</p> | <p>9- Dysfonctionnements au sein des équipes (manque de transmissions, de coordination, absentéisme...) à cause d'un mauvais management</p> <p>10- Personnes vulnérables à cause de leur situation sociale (personnes sous tutelle, isolées, ne comprenant pas la langue, le fonctionnement des établissements...)</p> <p>11- Manque de matériels (ex. : pas de lève-personne, de chariot douche...) et/ou environnement inadapté en institution (chambre à plusieurs lits, salles de douche communes, escaliers non sécurisés...)</p> <p>12- Épuisement des aidants</p> <p>13- Manque de formation continue des professionnels pour mettre à jour les connaissances et les savoir-faire.</p> <p>14- Aidant fragile psychologiquement</p> <p>15- Aidant isolé géographiquement et/ou socialement</p> |
|--|--|

/ **Activité** / 4 Le signalement de la maltraitance

- 1 Lisez le **Doc. 4**. Soulignez les différents cas de suspicion de maltraitance.
- 2 Dans tous les cas de figure, quelle est la conduite à tenir ?
.....
- 3 Observez l'affiche et le logo du **Doc. 4**. Indiquez les dispositifs mis en place pour signaler les cas de maltraitance et « briser la loi du silence ».
 - En institution :
 - En privé :

Que faire face à une suspicion de maltraitance en institution ?

La « victime » en parle directement à un aide-soignant, un infirmier ou toute autre personne du service

- L'écouter pour recueillir toutes les informations nécessaires (auteur de l'acte, périodicité, description des agissements pour un éventuel dépôt de plainte).
- Transmettre les informations au cadre de santé qui en informera le médecin, l'assistant social, pour déterminer la conduite à tenir.
- Ne jamais faire seul un dépôt de plainte sans discussion au préalable en équipe.

Crainte qu'une personne est maltraitée

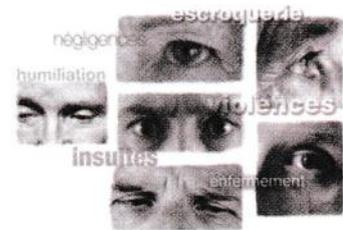
- En discuter en équipe et en informer le cadre de santé.
- Mentionner dans le dossier de la personne les observations constatées (elles doivent être rédigées par la personne qui a vu les faits).
- Le cadre de santé avec le médecin, l'assistant social et la direction valident le dépôt de plainte si les faits sont avérés.

Maltraitance avérée

- Informer le cadre ; établir un certificat médical ; saisir les autorités judiciaires.

Source : d'après www.infirmiers.com

Personnes âgées
personnes
handicapées



La **maltraitance**
est une **réalité**
il faut en **parler**



Victimes du harcèlement, appelez le
3977

Maltraitance des personnes âgées et handicapées
Des professionnels, vous écouteront, vous accompagneront, vous soutiendront.

Doc. 4 La prévention et la procédure de signalement.

Documents extraits de « Sciences médico-sociales » à domicile & en structure - Bac pro ASSP – 2^{nde} -Éditions NATHAN

Info+ Les sanctions prévues en cas d'absence de protection d'une personne ou d'absence de signalement de faits de maltraitance

• Article 223-6 du code pénal

Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de **cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende**. Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.

• Article 434-1 du code pénal

Le fait, pour quiconque ayant connaissance d'un crime dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets, ou dont les auteurs sont susceptibles de commettre de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de **trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende**.

• Article 434-3 du code pénal

Le fait, pour quiconque ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de quinze ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de **trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende**.

Remarque : l'obligation de secret professionnel ne fait pas obstacle au signalement, car certaines circonstances autorisent la levée du secret professionnel, elles sont justifiées par la protection des personnes subissant des violences (voir Ressource 4, Partie V sur le site www.casteilla.fr).

Documents extraits de « Sciences médico-sociales / Animation / Éducation à la Santé » - Bac pro ASSP – 1^{ère}/T^{ale} – Option Structure -Éditions CASTEILLA

/ **Activité** / 5 Les sanctions en cas d'acte maltraitant

5.1 Rechercher, dans le document 5, les motifs de l'action pénale contre l'infirmière et l'aide-soignante et les peines encourues (voir INFO+ et document 6) :

.....

.....

.....

5.2 Préciser les condamnations prononcées :

.....

.....

Document 5

Un cas de maltraitance

Maltraitance/3^e âge : 2 condamnations

AFP, mis à jour le 12/04/2011 à 20:21 | publié le 12/04/2011 à 20:21

Une infirmière et une aide-soignante ont été condamnées aujourd'hui à un an de prison ferme par le tribunal correctionnel d'Arras pour des faits de maltraitance et des violences contre des pensionnaires d'un établissement gériatrique de la ville.

Le tribunal, qui a suivi les réquisitions du procureur, a assorti ces peines d'une interdiction d'exercer leur activité.

L'infirmière a été condamnée à 30 mois de prison dont 18 mois avec sursis, l'aide-soignante à 24 mois de prison, dont 12 avec sursis.

Les deux femmes ont été relaxées pour les faits de

violences sur une partie de la dizaine de victimes recensées, ainsi que pour l'administration de substances nuisibles. Il leur était reproché d'avoir administré des calmants à certains pensionnaires en dehors de toute prescription médicale.

Elles ont été en revanche reconnues coupables de non-dénonciation de mauvais traitement et non-assistance à personne en danger. Elles n'avaient pas alerté les médecins après la chute d'une patiente de 90 ans de son lit le 6 septembre 2004, alors que les deux femmes la manipulaient. La pensionnaire était morte deux heures après.

Source : <http://www.lefigaro.fr/flash-actu/2011/04/12/97001-20110412FILWWW00654-maltraitance3e-age-2-condamnations.php>

Document 6

Les sanctions pénales en cas de maltraitance

Article 222-13 du code pénal

Les violences ayant entraîné une incapacité de travail inférieure ou égale à huit jours ou n'ayant entraîné aucune incapacité de travail sont punies de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende lorsqu'elles sont commises :

- Sur un mineur de quinze ans ;
- Sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de leur auteur. (...)

Article 222-14 du code pénal

Les violences habituelles sur un mineur de quinze ans ou sur une personne dont la particulière vulnérabi-

lité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de leur auteur sont punies :

- De trente ans de réclusion criminelle lorsqu'elles ont entraîné la mort de la victime ;
- De vingt ans de réclusion criminelle lorsqu'elles ont entraîné une mutilation ou une infirmité permanente ;
- De dix ans d'emprisonnement et de 150 000 euros d'amende lorsqu'elles ont entraîné une incapacité totale de travail pendant plus de huit jours ;
- De cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende lorsqu'elles n'ont pas entraîné une incapacité totale de travail pendant plus de huit jours.

PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE

Situation professionnelle : Pour votre deuxième jour de travail à la MAS « La Bleuse Borne » d'ANZIN, le directeur vous propose de découvrir le fonctionnement de l'accueil permanent. Vous accompagnez Philippe, AMP, qui est le référent de Daniel, un jeune homme de 21 ans malentendant et qui présente un handicap mental associé.

Le directeur vous a informé que cette expérience vous permettra de participer à la démarche de bientraitance mise en place dans l'établissement. Vous questionnez Philippe sur ce sujet. Celui-ci vous renseigne et vous fait part de son témoignage, il vous propose aussi d'identifier avec lui les actions de promotion de bientraitance à mettre en place dans la prise en charge de Daniel.

Activité



Les principes éthiques entourant le concept de bientraitance

Relier, dans le **document 1**, chaque notion à sa définition.

Document 1

Les notions entourant le concept de bientraitance

Notion de bienfaisance

De cette notion, il faut retenir l'idée d'une absence de tort fait à l'autre d'une part, et d'autre part d'un équilibre à trouver au sein des pratiques entre ce qui apportera un bénéfice et ce qui causera du tort à l'usager.

Notion de bienveillance

Elle consiste à aborder l'autre, le plus fragile, avec une attitude positive et avec le souci de lui faire du bien. En outre, parce qu'elle comporte la dimension de veille, cette notion revêt un caractère aussi bien individuel que collectif.

Notion de « mère suffisamment bonne »

Elle consiste à adopter envers l'autre, au sein d'une relation dissymétrique, une attitude permettant de rétablir un équilibre plutôt que d'accentuer un déséquilibre.

Notion de sollicitude

Développée par le pédopsychiatre Donald Winnicott, cette notion recouvre en effet une capacité d'adaptation de la mère et un « prendre soin » qui n'est pas défini de manière générale mais relève d'un ajustement à un enfant particulier, à un moment donné du temps.

Notion de care

Cette approche met l'accent sur l'importance pour toute personne d'être regardée favorablement par ceux qui l'entourent, pour qu'elle puisse développer une image positive d'elle-même et, par conséquent, déployer au mieux ses capacités.

Notion de reconnaissance

Attitude du « prendre soin », différente de celle du « guérir », plus technique. Cette notion se réfère à un accompagnement de proximité où une place importante est donnée à l'expérience des professionnels qui travaillent au plus près des personnes dépendantes.

Source : d'après www.anesm.sante.gouv.fr (Anesm : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux)

Activité**2****Définition et principes de la bientraitance**Après lecture du **document 2**,**2.1** Indiquer, pour chaque affirmation, si elle est vraie ou fausse.

AFFIRMATION	VRAI	FAUX
Le concept de bientraitance a été lancé par des professionnels découragés par la complexité des situations de maltraitance.		
La bientraitance est une démarche collective avant d'être une démarche individuelle.		
La bientraitance vise exclusivement à lutter contre les situations de maltraitance.		
La bientraitance vise à promouvoir le bien-être de la personne.		
La bientraitance est une démarche pouvant s'appliquer uniquement dans le domaine le domaine social.		
La bientraitance consiste en le meilleur accompagnement possible pour l'utilisateur.		
La bientraitance vise à prendre en compte les souhaits et les besoins de l'utilisateur dans la rédaction et la mise en œuvre de son projet d'avenir.		
La bientraitance est possible sans échanges entre professionnels et usagers.		
La démarche de bientraitance ne peut s'appliquer que dans le domaine de la prise en charge des enfants.		

2.2 Définir le concept de bientraitance.

.....

.....

2.3 Citer au moins deux objectifs visés par la politique de bientraitance.

.....

.....

.....

.....

Document 2 Le concept de bientraitance

Le concept de bientraitance voit le jour dans les années 1990 au sein du comité de pilotage ministériel de l'« opération pouponnières », opération qui visait à l'humanisation de l'accueil des très jeunes enfants. Ce terme renvoie au cheminement de professionnels qui souhaitaient « rechercher activement des moyens permettant de ne pas se laisser envahir par le découragement provoqué par la complexité des situations de maltraitance ». Il désigne une démarche « impliquant avant tout, malgré les séparations et les ruptures, de respecter la continuité du développement de l'enfant dans son histoire, non plus à court terme, mais envisagée dans un projet d'avenir, et de l'aider à construire son identité dans la sécurité affective et l'épanouissement de toutes ses possibilités ». Le trait d'union du terme de « bientraitance » signifiait, pour ses créateurs, le lien entre tous ceux qui prenaient part à la démarche. Si le concept de bientraitance est né d'une volonté d'assurer une prise en charge de qualité aux enfants, très vite il a été repris par différents secteurs du domaine social et médico-social.

À présent, les structures accueillant des personnes âgées, des personnes en situation d'exclusion ou de handicap mettent en place des politiques de bientraitance visant à « promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance. Ainsi, la bientraitance ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance. Elle n'est ni le contraire logique, ni le contraire pragmatique de la maltraitance ».

Source : d'après www.anesm.sante.gouv.fr

Lire les documents 3 et 4 ci-dessous puis répondre aux questions de l'activité 3

Document 3 La mise en œuvre d'actions de promotion de la bientraitance

En France, les structures sociales et médico-sociales assurent la prise en charge des personnes vulnérables (âgées, enfants et adolescents en danger mais aussi des personnes en situation d'exclusion ou de handicap).

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a rendu obligatoire d'inscrire l'utilisateur au cœur de sa prise en charge et acteur de son projet de vie, principe à la base du concept de bientraitance.

Pour être en mesure de respecter ce principe, cette même loi a donc rendu obligatoire la mise en œuvre, dans toutes les structures sociales et médico-sociales :

- d'une évaluation interne, évaluation réalisée par les professionnels eux-mêmes ;
- d'une évaluation externe, bilan réalisé cette fois par des professionnels extérieurs à la structure.

Ces évaluations visent à permettre aux professionnels d'effectuer un bilan de ce qui se fait dans leurs structures, en vue d'améliorer ensuite leurs pratiques.

Pour permettre à toutes les structures de développer une culture de bientraitance, les pouvoirs publics ont décidé de créer l'Anesm (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux). Celle-ci a notamment pour mission d'éditer des guides qui aideront ensuite les structures à mettre en place des actions de promotion de la bientraitance. Ces documents sont rédigés autour de repères à respecter (exemple : repère n° 1 : faire que l'utilisateur soit co-auteur de son parcours).

Source : d'après www.anesm.sante.gouv.fr

Document 4 Un extrait du guide de recommandation de l'Anesm

Repère 1 : que l'utilisateur soit co-auteur de son parcours.

1. Donner une réalité à la liberté de choix

1.1 Travailler dans le respect des droits et des choix de l'utilisateur [...]. Il est recommandé que le lieu où il souhaite demeurer, les rythmes et modes de vie qu'il souhaite adopter, les modes de communication qu'il privilégie, soient les premiers fondements des interventions qui lui sont proposées et dispensées [...].

1.2 Personnaliser l'accueil et accompagner l'intégration de l'utilisateur dans la structure. Il est recommandé que les structures accordent une attention particulière à cette étape par la mise en place d'un dispositif garant de la capacité d'écoute et de compréhension de l'utilisateur et de ses proches [...].

1.3 Entendre la parole de l'utilisateur et respecter sa légitimité [...]. Il est recommandé que les professionnels mettent en place des modalités de fonctionnement permettant à l'utilisateur de s'exprimer librement sur ses souhaits, et donnent toute sa légitimité à cette parole [...].

1.4 Développer les possibilités de relations de réciprocité entre les utilisateurs et mettre en place une organisation limitant les occasions de dépendance des utilisateurs envers les professionnels [...]. Des actions ponctuelles ou durables permettant aux utilisateurs de contribuer à la vie collective s'ils le souhaitent, de se rendre et de se sentir utiles et précieux aux yeux des autres utilisateurs, et de développer une image positive d'eux-mêmes, sont préconisées [...].

1.5 Être attentif au refus et à la non-adhésion pour faire évoluer la situation de manière adaptée. L'accompagnement proposé par les professionnels peut, de manière ponctuelle ou durable, faire l'objet d'un refus de la part de l'utilisateur, qu'il faut d'abord savoir identifier [...].

2. L'accompagnement de l'autonomie

2.1 Informer, premier support à l'autonomie. Conformément à la loi, l'utilisateur (et/ou ses proches ou représentants légaux) doit être informé de l'ensemble de ses droits et des possibilités qui s'ouvrent à lui dans le cadre de son accompagnement [...].

3. La communication individuelle et collective

3.2 Créer dans les établissements un environnement propice à la prise de parole individuelle ou collective. Il est préconisé que les établissements aménagent des espaces préservant l'intimité, suscitent des occasions propices à l'échange et, d'une manière générale, cultivent une atmosphère favorable à la convivialité.

Source : www.anesm.sante.gouv.fr

Activité 3**Les actions de promotion de la bientraitance**

À l'aide du **document 4**, identifier à quel point des recommandations de l'Anesm se réfère chaque action du tableau ci-dessous.

ACTIONS DE PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE DU FOYER D'HÉBERGEMENT	POINT
Daniel et ses parents ont été accueillis par l'ensemble de l'équipe dans une pièce adaptée. Les professionnels ont présenté à Daniel les autres usagers de la structure.	
Le tuteur de Daniel lui explique ses droits et ses devoirs au sein de la structure.	
Daniel a le droit d'exprimer ses envies. Pour la réalisation de son projet d'avenir, il a donc été entendu, ainsi que ses parents, lors d'un entretien.	
Les professionnels veillent à ce que Daniel, malgré ses déficiences, participe à la vie quotidienne de la structure en le faisant participer à la préparation des repas, à l'arrosage des plantes...	
Les professionnels organisent chaque semaine une « soirée débat », afin de permettre aux usagers d'exposer leurs points de vue sur la vie de la structure.	
Daniel a refusé de se rendre à son rendez-vous chez le dentiste. Pour comprendre la raison de ce refus, les professionnels le reçoivent en entretien.	

Documents extraits de « Sciences médico-sociales » - Les Nouveaux cahiers - - Bac pro ASSP 3 ans - 2nde professionnelle - Éditions FOUCHER

Activité 4

Une autre action de bientraitance : la mise en œuvre du projet personnalisé

Après lecture des documents 5 et 6,

4.1 Identifier les éléments figurant dans le projet personnalisé de Daniel.

4.2 Préciser en quoi le projet personnalisé s'inscrit dans la promotion de la bientraitance.

Document 5 Le témoignage de Daniel

« Dès mon arrivée dans la structure, des référents ont été affectés à mon suivi. Très vite, nous avons rédigé avec ma famille et ces professionnels mon projet personnalisé. Pour ce faire, nous avons fait le point sur mes besoins, mes capacités et mes attentes. Ensuite, nous avons décidé des actions à mettre en œuvre pour y répondre. Bien évidemment, nous avons tenu compte de mes capacités. J'ai tenu à préciser que je souhaitais être accompagné chaque semaine au marché et pour faire du sport. Les professionnels se sont organisés pour répondre à ma demande.

Mon aide médico-psychologique évalue régulièrement mon état et le note afin que nous puissions régulièrement faire le point sur mon projet. Participer à l'élaboration de mon projet personnalisé est important pour moi : j'ai le droit de décider de ma vie. Comme les professionnels me témoignent respect et intérêt, j'essaie moi aussi de faire attention à ma manière de leur parler et de me comporter avec eux. »



Document 6 Une autre recommandation de l'Anesm en matière de bientraitance

4. Un projet d'accueil et d'accompagnement défini et évalué

Conformément à la loi 2002-2, un projet d'accueil et d'accompagnement pose les modalités d'accompagnement de l'utilisateur (ou de ses représentants) dans la structure qui l'accueille ou l'accompagne. Inscrire cette obligation dans une démarche de bientraitance, c'est en retenir et en promouvoir à la fois la méthode participative et la révision ou l'adaptation régulière.

4.1 Fixer des objectifs précis dans le cadre du projet personnalisé

Après avoir posé un diagnostic sur la situation de la personne et ses besoins, le projet co-élaboré en partenariat par l'utilisateur (et/ou ses représentants) et la structure qui l'accueille ou l'accompagne, fixe des objectifs précis aux actions des professionnels.

4.2 Fixer des modalités de mise en place et de suivi réalistes, respectueuses des capacités et des rythmes de l'utilisateur [...]. Il est recommandé que le projet d'accueil et d'accompagnement de l'utilisateur mentionne explicitement des modalités de mise en place, de suivi et d'évaluation. Ces modalités permettront aux professionnels de s'assurer du bon déroulement du projet d'accueil et d'accompagnement.

4.3 Observer les effets positifs et négatifs des actions mises en place en faveur de l'utilisateur et effectuer en conséquence les ajustements nécessaires dans l'accompagnement [...].

Source : www.anesm.sante.gouv.fr

Activité 5 → L'impact des actions de promotion de la bientraitance

- 5.1** Souligner, dans le **document 7**, l'intérêt de la mise en place d'actions de bientraitance.
- 5.2** À partir du **document 7**, identifier deux actions de bientraitance mises en place par Philippe.
-
-
-
- 5.3** Dans le tableau ci-dessous, proposer, à partir de la situation donnée, des actions de bientraitance.

SITUATION	PROPOSITION D' ACTIONS
Daniel a tendance à manger de nombreuses barres chocolatées car il s'avoue « difficile » sur le plan de l'alimentation. Il mange peu de choses lors des repas.	
Daniel souhaite écouter la musique, et ce, tard le soir. Cela dérange ses voisins de chambre.	
Daniel vient d'apprendre que ses parents ne pourront pas venir le chercher pour passer le week-end à la maison. Il va donc devoir rester dans la structure. Extrêmement peiné, il reste prostré dans sa chambre.	

Document 7 Le témoignage de Philippe, aide médico-psychologique référent de Daniel

« Au début, lorsque la direction a commencé à nous parler de bientraitance et notamment de projet personnalisé, les professionnels dont je fais partie n'ont pas été enchantés. Nous pensions que l'on nous imposait du travail supplémentaire. Au final, nous nous sommes rendu compte que cette obligation avait de nombreux intérêts.

Grâce à l'analyse de nos pratiques professionnelles, nous avons osé évoquer nos « mauvaises » habitudes, dont nous n'étions pas fiers. Pour ma part, par manque de temps, il m'est arrivé d'habiller les patients qui savaient le faire ou encore de ne pas les prévenir le matin lorsque j'allumais la lumière de leur chambre. C'est de la maltraitance.

À présent, je suis vigilant. Je cherche à agir de la façon la plus adaptée possible et surtout pas de façon automatique. Cela rend mon travail plus intéressant et je pense être plus efficace. En cas de difficulté, je sais que je peux compter sur mes collègues. On s'écoute sans se juger et on réfléchit ensemble pour trouver des solutions afin d'éviter que la situation ne se dégrade. Grâce à la rédaction et au suivi du projet personnalisé, l'accompagnement que nous proposons répond davantage aux attentes et aux besoins de la personne et de sa famille. Si ceux-ci sont satisfaits, on constate qu'ils sont le plus souvent respectueux envers nous. Ainsi, nous prévenons le stress et l'incompréhension, donc les conflits. La promotion des actions de bientraitance nous incite à innover, à mettre en place de nouvelles actions chaque jour en lien avec les souhaits des usagers.

Par exemple, depuis que je sais que Daniel apprécie la musique, je lui propose d'en écouter lors des soins. Grâce à la relation de confiance qui s'est établie entre nous, il m'a ensuite avoué qu'il avait peur du noir. Nous avons donc installé une petite lampe de chevet afin que, la nuit, il se sente en sécurité. Autre exemple d'action de bientraitance : lorsque les familles arrivent dans la structure, nous prenons le temps de les accueillir et nous leur proposons même une boisson chaude. Il nous arrive aussi d'organiser des fêtes et des sorties auxquelles nous convions les familles. Toutes ces actions de bientraitance rendent notre travail intéressant et plaisant. »

