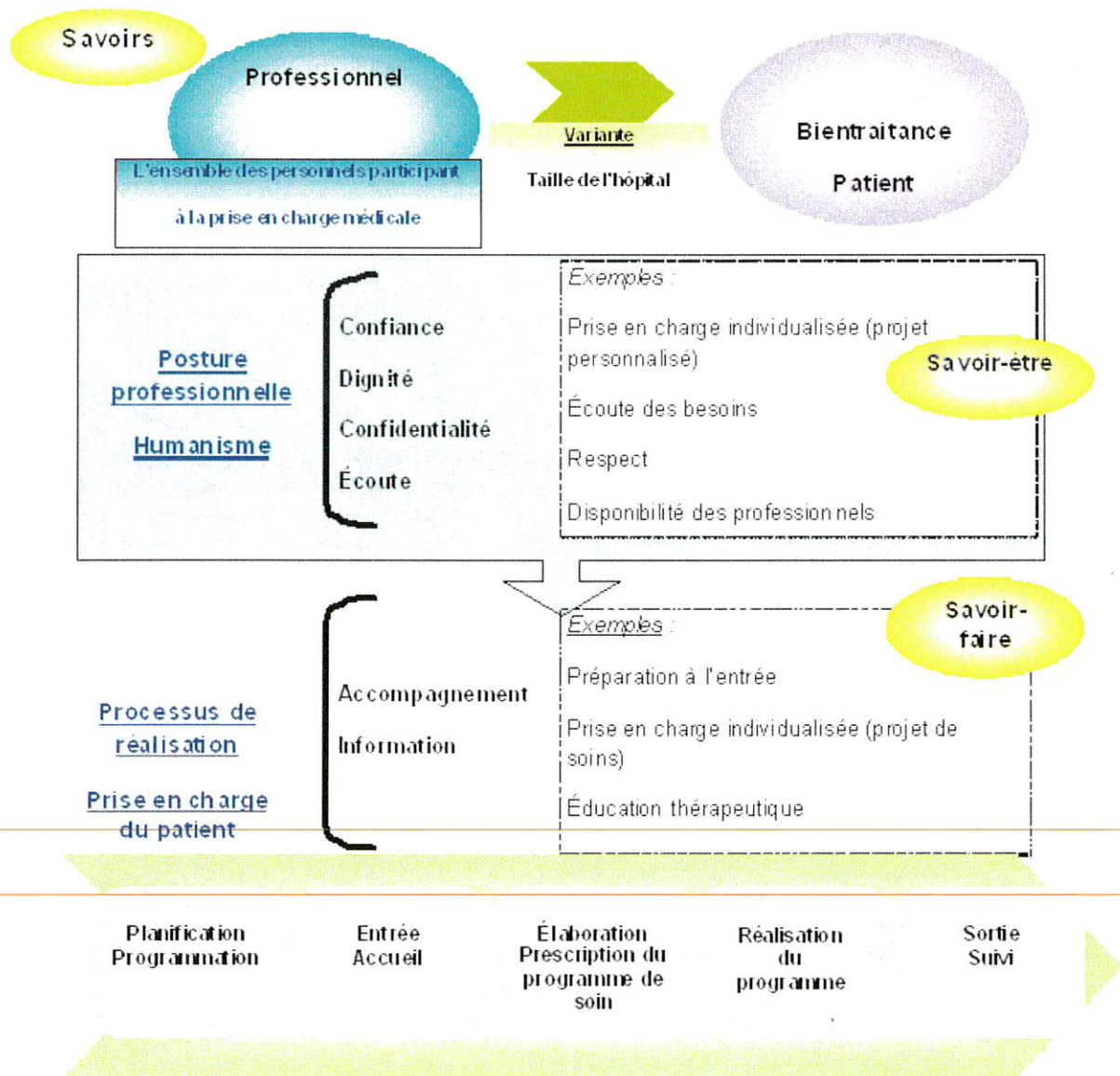


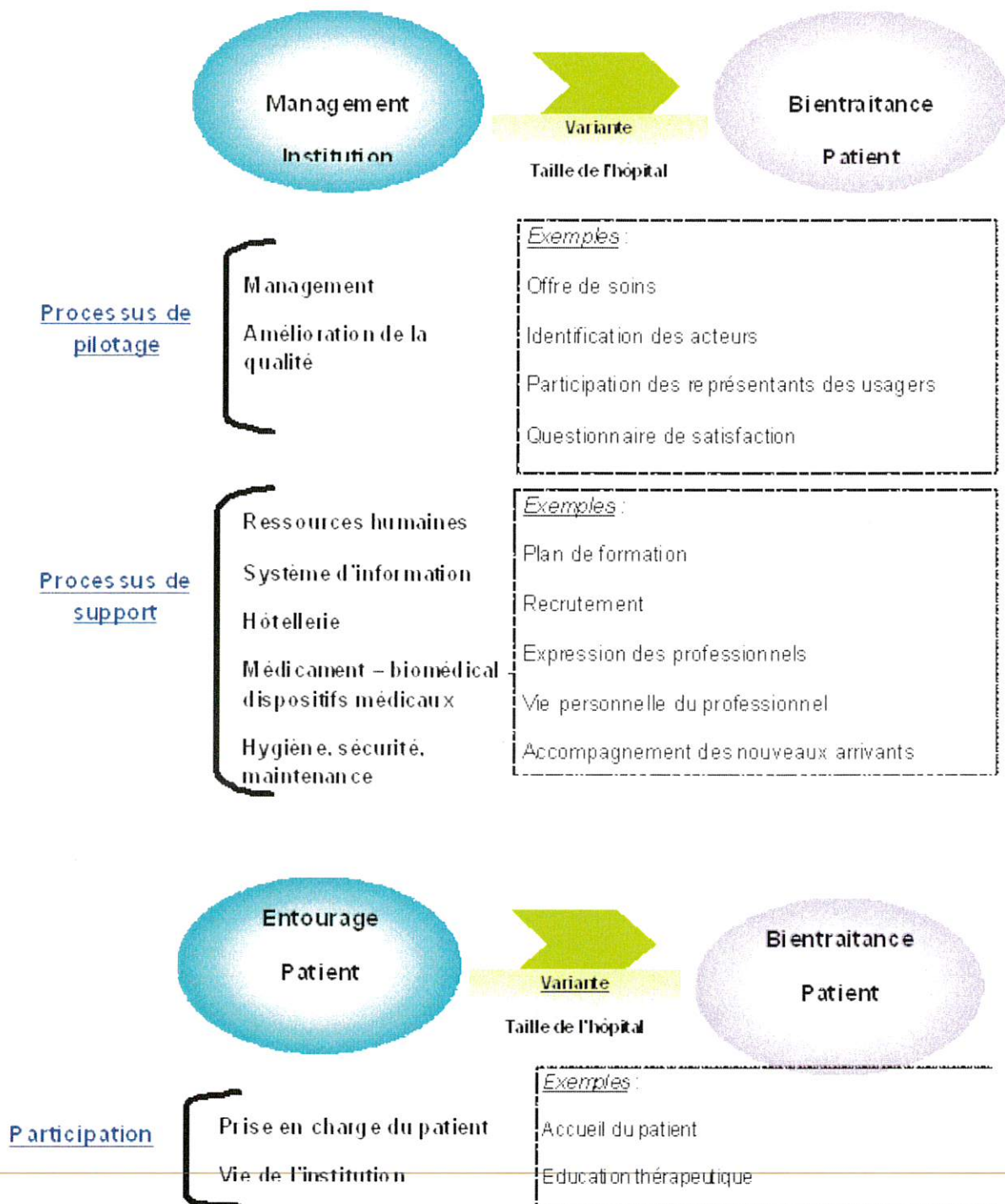
# la bientraitance

La posture de bientraitance est définie par l'ANESM comme « 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 ».

En conclusion, le management, l'institution et le professionnel agissent sur la bientraitance du patient, de l'utilisateur. Le patient, l'utilisateur et son entourage favorisent la bientraitance par leur implication dans la prise en charge. L'ensemble des acteurs favorise la bientraitance par leurs interactions favorables.

Les acteurs de la bientraitance sont le professionnel, l'établissement l'institution ainsi que le patient et son entourage.





**Promouvoir la bientraitance implique une mobilisation de l'ensemble de l'établissement**

Cette mobilisation doit se déployer dans les services et les unités, mais également au niveau des instances de gouvernance et de la direction. La bientraitance est un projet collectif et transversal qui doit impliquer tous les professionnels soignants, administratifs et logistiques en lien avec les usagers.

**Déployer une politique de bientraitance s'inscrit dans un changement culturel**

Ce changement culturel impacte les organisations, les pratiques, les attitudes. Il s'agit d'une remise en question constante de ses pratiques professionnelles quelle que soit sa place dans l'institution.

### **S'inscrire dans une démarche de bientraitance implique d'associer les personnes malades et leurs proches**

Cette mobilisation doit se déployer dans les services et les unités, mais également au niveau des instances de gouvernance et de la direction. La bientraitance est un projet collectif et transversal qui doit impliquer tous les professionnels soignants, administratifs et logistiques en lien avec les usagers.

## **Les points de vigilance**

Spontanément, les professionnels souhaitent être bientraitants. Les pratiques ou organisations maltraitantes se développent parce que les professionnels ne le perçoivent pas, n'en ont pas conscience ou s'ils en ont conscience, ils en souffrent.

### **Le déploiement à partir du CVS**

« donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service, notamment sur l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques, les projets de travaux et d'équipements, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture, l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge »<sup>10</sup> pour le CVS.

## **Recueillir le récit du quotidien des personnes hospitalisées ou des résidents**

Il s'agit de recueillir des données de nature qualitative ou quantitative qui permettront à la CRUQPC ou au CVS de poser un regard sur les questions de maltraitance/bientraitance dans l'établissement.

## **Passer d'un traitement individuel ou singulier des réclamations à une analyse systémique**

Au-delà de la résolution individuelle des motifs de plaintes, une relecture de l'ensemble des plaintes afin d'en repérer les récurrences,

Dans le champ médico-social, les réclamations individuelles sont adressées aux personnes qualifiées nommées au niveau départemental par le conseil général, l'ARS et le préfet de département ;

---

### **Réaliser des enquêtes spécifiques sur certains sujets**

de mener des enquêtes ciblées sur certains sujets qui permettent d'approfondir divers thèmes tels que l'accueil de l'entourage, le respect de la dignité, l'accompagnement de fin de vie, les modalités d'information des personnes, la prise en charge de la douleur, la qualité de l'hébergement, le développement de lien social, etc.

Il est certainement plus pertinent de promouvoir des observations sur le terrain : observation de zones à risque telles que les urgences ou les examens radiologiques, des actes à risque tels que la contention.

*Certaines situations se prêtent peu à l'observation par un tiers, telle la réalisation de la toilette, le besoin d'intimité étant primordial. D'autres méthodes doivent alors être envisagées<sup>12</sup>*



## Rassembler les documents et informations liés au fonctionnement de l'établissement

1. le règlement de fonctionnement ;
2. le projet d'établissement ;
3. les documents personnalisés établis pour chaque usager (contrat de séjour, projet personnalisé).

### 4.3.2 Construire l' action

Une fois le diagnostic posé, la CRUQPC et le CVS doivent impulser des actions de sensibilisation des professionnels, d'amélioration des pratiques et des organisations. Ces actions peuvent prendre des formes différentes.

- Construire/renforcer la collaboration entre usagers et professionnels

Toute action permettant de légitimer

- Porter le débat et les échanges dans les services

Il est essentiel que la CRUQPC qui peut paraître parfois éloignée du quotidien des services, notamment, se déplace dans les services et prenne ainsi une part active au déploiement de la bientraitance.

L'outil « La bientraitance en situations de vie : outil d'animation des équipes » proposé par le guide peut être un soutien à ces échanges.

Organiser régulièrement des points spécifiques sur la question

Impulser ou relayer une réflexion institutionnelle

Il est dans les prérogatives de la CRUQPC et du CVS de lancer une prise de conscience et une mobilisation de l'ensemble de l'établissement. Ainsi une réflexion autour d'une charte « Les principes de bientraitance : déclinaison d'une charte »

d'une charte « Les principes de bientraitance : déclinaison d'une charte

les services concernés et les instances : « Cahier des charges formation : outil d'aide à la décision ».

## Évaluer

Comme pour toute politique et actions lancées, il est nécessaire d'en évaluer les effets afin de pouvoir réorienter les actions mises en place. Ces évaluations s'appuieront sur :

- un suivi des témoignages des patients, le recueil de leur satisfaction ;
- un échange avec les professionnels sur les apports de ces actions de leur point de vue et un recueil de leur satisfaction ;
- l'analyse comparée dans le temps des comptes rendus de réunions de CRUQPC et CVS.