

« VISage à découvert » La lettre mensuelle n° 117 – Août 2013

Ethique, bientraitance et qualité de vie

Des termes qualité de vie et bientraitance et éthique sont toujours liés dans la prise en charge des **patients vulnérables**.

Le concept de bientraitance est à la mode, il provient du concept anglophone de *care*, qui signifie prendre soin, avoir le souci de l'autre, de la sollicitude, et serait opposé au concept de négligence (*neglect*). Plus clairement, il relève de deux principes, celui de **prendre soin** de la personne devenue dépendante et celui de **rechercher le bien-être**, ce qui engage beaucoup plus la subjectivité de la personne.

Dans ce cadre, finalement flou, on peut décliner trois principes :

- La qualité technique de la prise en charge est indispensable à la bientraitance, un préalable incontournable,
- La dimension de l'accompagnement humain et la dimension relationnelle du soin sont largement engagées,
- La bientraitance implique la notion de responsabilité des soignants quant l'autonomie décisionnelle de la personne est altérée et qu'une dépendance mentale, principalement cognitive s'ajoute.

La **prise de conscience** de la maltraitance est toujours la première étape de notre réflexion, elle implique de savoir la reconnaître, la maltraitance relevant parfois d'un geste (active), ou au contraire d'une inaction, d'une attitude ou d'une situation (passive).

La bientraitance est finalement positionnée comme **un idéal**, elle est l'ensemble des aides et des soins qui visent à permettre de vivre avec bien-être et dignité, tant en accompagnement qu'en paroles ou en gestes. On est là au cœur de l'éthique du *care*, qui est exigeante, et qui souligne la noblesse et la valeur des métiers qui permettent aux citoyens dépendants de vivre dans le respect et un certain bien-être malgré leurs déficiences.

Des difficultés et des dérives

- La première difficulté est l'autosatisfaction qui relève d'un manque de sens critique avec une tendance à la justification et à la rationalisation; par exemple quand un soin est maternant et infantilisant, ou au contraire quand on abuse de précautions pour se protéger soi-même sans être capable de voir ni de combattre le manque de bientraitance, et ce qui réduit la personne à un objet.
- L'exigence personnelle et professionnelle est à l'autre extrémité du risque de dérive. Il s'agit d'un excès de sens critique avec une tendance à la culpabilisation dans l'insatisfaction de la qualité des soins et du bien-être apporté.

Le respect de la dignité des personnes vulnérables est un vaste champ, relevant d'une qualité de regard, de parole, du respect de la personnalité, par exemple avec un usage réfléchi des psychotropes, une qualité de réflexion sur ce qui signifie la sécurité pour la personne.

Dans le cadre de la maladie d'Alzheimer, le poids des déficiences cognitives induit comme un fossé entre la personne malade et les soignants, en raison de l'étrangeté dans laquelle se situe le malade trop différent et parfois incompréhensible pour les soignants.

En même temps, le respect de la dignité est symétrique, à savoir les soignants et les professionnels de santé ont aussi besoin de respect de la part des personnes malades et de leur entourage.

Les conditions de la bientraitance et la qualité de vie

1°/ La compétence technique concerne les techniques soignantes qui doivent être adaptées aux personnes âgées vulnérables; les valeurs gériatriques comme la prise en compte du droit au risque, de la liberté d'aller et venir, de l'autonomie décisionnelle; les compétences relationnelles qui sont sous-tendues par une réflexion anthropologique et philosophique (qu'est-ce que la personne gravement déficiente?), une formation psychologique minimale et en complément indispensable une identité professionnelle solide qui permet à la fois la hauteur et l'humilité.

2°/ La connaissance de ses limites et des limites imposées par des situations parfois critiques :

- La **capacité à porter** signifie que les soignants ne sont pas sans limite, leur isolement peut être facteur d'épuisement voire de dérapage dans l'ordre de la maltraitance.
- L'expertise des situations ne peut être un exercice solitaire, et nécessite la plupart du temps la prise en compte de points de vue spécifiques, soit dans le domaine des soins, soit dans le domaine psychologique voire juridique. Au final, il faut savoir demander conseil et confronter ses points de vue pour construire la réflexion. Les échanges interprofessionnels et les confrontations entre professionnels sont souvent précieux, on ne peut être bientraitant tout seul la plupart du temps.
- Enfin, il est important d'avoir conscience de son action, c'est-à-dire de sa responsabilité en tant que professionnel, et ceci évoque le risque d'emprise voire de pouvoir sur les personnes vulnérables, au contraire d'un service rendu voire d'un don dans le soin puisqu'on est dans le champ des relations humaines.

Docteur Eric Kiledjian, gériatre, CH Vienne

<u>Lectures</u>: « Ethique et le concept de bientraitance » Robert Moulias, Sophie Moulias, Françoise Busby, La revue de gériatrie, décembre 2012.

- « Bientraitance, qualité de vie », Mobiqual, Geneviève Ruault, Journal de Gériatrie Psychologie Neuropsychiatrie du vieillissement, décembre 2012.
- « Le syndrome de soin inapproprié », Robert Moulias, Sophie Moulias, Alain Franco, Sylvie Meaume, la revue de Gériatrie, Mai 2012.



Entrée libre.
Echange avec les professionnels le 20 septembre après-midi.
Conférence du Docteur Kiledjian le 20 septembre à 18 h 00.

Site internet : http://gerontologie-vienne.fr
Un nouveau protocole en ligne dans l'onglet « se documenter »

Prise en charge de la douleur induite par les soins.

Petit rappel : prochaine **Réunion Pluridisciplinaire de Coordination et de formation** le **9 octobre**, à partir de 19 h 45, à l'internat de l'hôpital de Vienne

