

Promouvoir la bientraitance, agir contre la maltraitance : positions et rôles des bénévoles

E. Hervieux

Association Les petits frères des Pauvres, Paris

✉ **Etienne Hervieux** – Les petits frères des Pauvres – 64, avenue Parmentier – 75011 Paris
E.mail : etienne.hervieux@petitsfreres.asso.fr

Pour comprendre un propos, savoir qui parle est souvent un préalable nécessaire et éclairant. Je suis l'un des responsables du développement du bénévolat chez LES PETITS FRÈRES DES PAUVRES, association reconnue d'utilité publique, laïque, qui accompagne des personnes de plus de cinquante ans en situation de pauvreté, et particulièrement celles souffrant de leur solitude et de leur isolement. Notre ambition est de promouvoir un bénévolat citoyen, c'est-à-dire de soutenir des énergies bénévoles prêtes à recréer du lien social avec ces personnes isolées et à développer des fraternités concrètes au sein de la société civile. Notre action se traduit principalement par des accompagnements dans la durée, souvent jusqu'au bout de la vie, à domicile comme en établissement. Dans tous ces lieux, la promotion de ce qu'on appelle aujourd'hui la bientraitance et l'action contre la maltraitance est un enjeu bien présent au cœur de nos missions. Il n'est pas inutile de préciser, pour conclure ce rapide portrait, que je suis également ancien directeur d'établissement d'hébergement pour personnes

âgées dépendantes (EHPAD), ayant eu affaire à ces enjeux, dans des contextes institutionnels beaucoup plus normés autour des questions de prévention des risques et de qualité.

D'entrée de jeu, je voudrais exprimer que nous ne sommes pas à l'aise avec ce nouveau concept de bientraitance, terme que nous employons peu dans le milieu associatif du bénévolat. Étymologiquement, « bientraiter » nous renvoie au latin *tractare* qui signifie « tirer », voire « traîner avec violence ». Vous saisissez sans doute le paradoxe, comment pourrions-nous « bien-traîner » les personnes que nous accompagnons. Issue du secteur médico-social et particulièrement des recommandations de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux¹, la bientraitance a été introduite plus récemment dans les institutions sanitaires *via* les responsables « qualité ». Sans doute en réponse au succès du mot « maltraitance », elle permet d'aborder les pratiques professionnelles sous un angle positif et de définir des

1- L'ANESM a été créée en 2007, telle une « véritable agence de la bientraitance », pour reprendre les propos de PHILIPPE BAS, ministre délégué à la Sécurité sociale, dans sa présentation du plan de développement de la bientraitance et de renforcement de la lutte contre la maltraitance, en mars 2007.

Résumé

Les bénévoles ont une place particulière dans la promotion de ce que l'on appelle aujourd'hui la bientraitance et dans la lutte contre la maltraitance. Au coude à coude avec les soignants, ils coopèrent dans le sens d'un « prendre soin partagé » qu'ils contribuent à interroger. Tenant une position à la fois « dedans-dehors », ils ont à vaincre des résistances pour s'intégrer. Ils sont les témoins de la société civile qui peuvent prendre une place active dans l'accompagnement des plus fragiles, d'autant plus nécessaire face à l'accroissement des besoins.

Mots-clés : Bénévole – Accompagnement – Sollicitude – Bienveillance – Maltraitance – Témoin – Fraternité.

Abstract

Promoting patient-centred care and countering maltreatment: what is the role of volunteers?

Volunteers occupy a distinctive position in the promotion of what today is called patient-centred care and in the fight against maltreatment. Working side by side with care providers, they collaborate in the sense that they take on a certain shared responsibility for care, which they are also involved in examining reflectively. Being simultaneously insiders and outsiders, in order to be included in the care process they have to overcome resistance from others. They are witnesses from the civil society who can take an active role in supporting the most vulnerable, a role which is increasingly important as needs continue to expand.

Keywords: *Volunteers – Support to Patients – Solicitude – Patient-centred Care – Abuse – Witness – Fraternity.*

critères d'efficacité pour déclarer un soin « bien traitant ». Cela nous interroge sur notre besoin régulier, pour ne pas dire notre mode, à inventer et à célébrer de nouveaux mots. Partageant la vigilance de P. SVANDRA [1] : « *On pourrait dire ici, qu'en imposant un terme comme celui de bienveillance, les champs de la qualité et du management ont pris l'avantage sur celui du soin qui semblait a priori plus légitime sur cette thématique* ».

Notre bénévolat associatif ne se situe donc pas dans le registre du « traitement » ou de la « prise en charge », mais bien dans celui de l'accompagnement comme je le décrirai en première partie. En revanche, nous sommes plus à l'aise avec la mise en lumière actualisée du concept de maltraitance ainsi que des dispositions et moyens mis en œuvre pour lutter contre cette maltraitance. Je développerai ensuite comment nous agissons dans ce sens aux PETITS FRÈRES DES PAUVRES. Je conclurai en appuyant sur les missions de veille, de témoignage et d'alerte qui sont au cœur de nos occupations et de nos préoccupations associatives.

Accompagner

Accompagner est bien différent de « prendre en charge ». C'est d'abord une démarche qui s'appuie sur l'origine du mot. Accompagner, c'est marcher avec l'autre, à ses côtés. Ni devant, ni derrière. Comme le disent certains bénévoles « *avec l'expérience, nous sentons bien que nous passons de l'altruisme à l'altérité* ». L'altruisme est en effet ce projet d'aller vers l'autre, qui nourrit souvent la motivation initiale des bénévoles. Pourtant, comme le précise T. CHÂTEL [2] : « *Accompagner ce n'est pas guider, même avec les meilleures intentions. Le risque est élevé en effet de projeter sur l'autre, particulièrement quand il est vulnérable [...] ses propres valeurs, et de l'induire dans une voie qui, en réalité est celle qui nous semble bonne. Au niveau éthique, une telle attitude est une violence* ». L'altérité définit mieux le cadre souhaité de l'accompagnement. Un temps de rencontre choisie de part et d'autre, où chacun tente de se situer d'égal à égal, avec ses propres forces et ses faiblesses. Dans ce temps, accompagner, c'est reconnaître la personne et l'accepter dans ce qu'elle a d'unique, la respecter dans sa dignité, son intimité, sa part de mystère, d'énigme aurait dit E. LEVINAS. C'est valoriser ce qu'elle vit et l'aider à découvrir ses potentiels enfouis, lui permettre d'exprimer ses désirs et ses aspirations profondes. Marcher à ses côtés en respectant son évolution et son rythme propre, s'ajuster au fur et à mesure à ses besoins. C'est l'aider à se prendre en charge (et non la prendre en charge), la laisser libre de ses choix. C'est considérer l'autre comme un être toujours en devenir. Aussi, comme je l'écrivais, si la bienveillance est un mot peu employé dans notre pratique, nous nous retrouvons davantage dans une perspective de développement de la sollici-

tude, de l'empathie, du respect et de la bienveillance, en résumé d'un « prendre soin » propre à l'éthique du *Care* si chère aux soignants particulièrement dans la culture des soins palliatifs.

Notre accompagnement prend des formes diverses dont la visite hebdomadaire, à domicile ou en établissement, est la plus courante. Nous proposons également des actions plus ponctuelles telles que des sorties (aller faire des courses, visiter un musée ou simplement prendre l'air) ou des séjours de vacances. Le bénévole s'engage ainsi dans une relation à entretenir autant que possible dans la durée. Cette temporalité de l'action distingue l'accompagnement de la simple visite. Il accompagne jusqu'au bout. Cette extrémité peut être le bout de la vie de la personne qu'il accompagne ou le désir exprimé par elle de mettre un terme à cette relation. Elle peut également être la propre limite du bénévole dans l'accompagnement, lorsque les conditions ne sont plus réunies, ou parce que la situation devient pour lui trop difficile, ou parce que son cadre de vie évolue et qu'il n'a plus la disponibilité suffisante pour accompagner. L'association situant son intervention dans la fidélité vis-à-vis de ses bénéficiaires, tant qu'ils le souhaitent, apparaît donc la nécessité d'agir collectivement pour soutenir chaque bénévole ou favoriser la prise de relais, le cas échéant. L'accompagnement est, de ce fait, un projet collectif qui engage dans la durée un travail d'équipe entre les bénévoles et les salariés des PETITS FRÈRES DES PAUVRES. « Pour bien accompagner, il faut être soi-même bien accompagné », ce leitmotiv associatif signe, chez nous, le sens de ce travail d'équipe. Cette sollicitude et bienveillance, cette bienveillance, nous pourrions dire, de l'association vis-à-vis de ses bénévoles, est effectivement nécessaire pour tenir dans la durée.

C'est aussi un projet ouvert qui cherche à associer l'entourage familial quand il existe, les réseaux amicaux et le voisinage des personnes. C'est enfin un projet concerté avec les partenaires professionnels dans un esprit de complémentarité. Cette complémentarité se noue autour du désir de promouvoir un « prendre soin » partagé. Et s'il est juste de dire, particulièrement dans les établissements, que les bénévoles ne font pas partie de l'équipe soignante, ils font bien, en revanche, équipe avec les soignants dans cette intention. Ils sont dans cette place atypique à la fois du « dedans » et du « dehors ». Nous retrouvons là le champ de l'altérité. Le bénévole est cet autre, *a priori* indépendant de l'institution hospitalière ou médico-sociale, qui est invité à partager le projet du « prendre soin ». Dans ce sens, il participera à ce qu'appelle l'institution, la bienveillance, sans le savoir et sans avoir à en rendre compte personnellement dans une évaluation de la qualité. Cela n'exclut nullement la nécessité de formaliser entre les représentants de l'association et de l'institution ce projet d'un « prendre soin » partagé avec les soignants et

d'évaluer régulièrement l'action des bénévoles dans ce cadre. Nous plaidons bien, au passage, sur cette nécessité d'inscrire le bénévolat dans la vie de l'établissement, dans les projets de service ou autres projets de vie, et parallèlement dans une convention (qui est obligatoire en milieu hospitalier) entre l'établissement et l'association, pour mieux « contractualiser » les attentes réciproques, les limites à poser et les engagements de chacun, soit mieux définir cette complémentarité souhaitée.

Nous voilà donc dans un système où les acteurs (les bénévoles et les soignants, les représentants de l'institution et ceux de l'association) coopèrent. Dans cette coopération, les bénévoles présentent des atouts liés à leur position particulière. Ils ont le temps. Ce temps précieux qui manque à la majorité des professionnels, au regard des besoins, au regard des moyens. Plus encore que ce temps, ils ont une disponibilité, une qualité de présence acquise avec l'expérience, la formation et le travail en équipe entre bénévoles au sein de l'association ou avec les soignants dans les services. Ces soignants savent bien d'ailleurs que cette disponibilité n'est pas toujours facile lorsque l'on est fatigué ou préoccupé, même quand on a un peu de temps. Cette présence permet la création de liens, de relations. Elle favorise le développement de la vie sociale. Pour ce qui nous concerne, elle participe à rompre l'isolement des personnes qui n'ont plus de famille ou qui reçoivent très peu de visites et dont la solitude est une souffrance. Ces bénévoles prennent souvent dans ce sens, progressivement, une place de « proche de substitution » qui n'est pas toujours facile à faire reconnaître par les équipes soignantes parce que ce n'est pas, de fait, une place légitime (La non-reconnaissance de cette place fait également que nous ne pouvons pas participer aux conseils de la vie sociale des EHPAD par exemple). L'exemple le plus courant est l'absence d'information au moment du décès d'une personne accompagnée, parce que le bénévole n'était pas situé dans les personnes à prévenir en cas d'urgence. Les bénévoles peuvent également donner un coup de main sur des gestes simples quand le personnel en a besoin. Je pense à cette unité de soins de longue durée parisienne qui ne peut organiser une animation concert le dimanche après-midi, sans l'aide de bras bénévoles pour pousser les fauteuils. Je pense à cet autre EHPAD, où un bénévole offre, sous les conseils des soignants, le temps qu'il faut pour aider au repas la personne qu'il accompagne.

Être témoin

Plus globalement, le bénévole apporte de l'air. De l'air pour les résidents ou les personnes souvent recluses à leur domicile. De l'air pour les professionnels aussi,

pourquoi pas. Ils participent, en entrant, à l'ouverture de l'établissement vers l'extérieur en étant les témoins vivants d'une société qui n'oublie pas les plus âgés et les plus fragiles des siens. Ils sont aussi, en sortant, auprès de leur entourage, auprès de l'association ou quelquefois du grand public, les témoins de ce que vivent les personnes qu'ils accompagnent en établissement comme au domicile.

Ce jeu d'acteurs et cette altérité ne vont pas de soi. Des résistances existent tant chez les bénévoles qui craignent de déranger les soignants de par la réalité, ou de par leur représentation, tant chez les soignants qui ont des difficultés à accueillir ces étranges personnes à la fois « dedans dehors », surtout lorsqu'ils font leur première rencontre avec des bénévoles. Qui sont ces étrangers qui, comme on a pu l'entendre, viennent prendre « la meilleure part du gâteau » ? Le temps disponible que l'on peut consacrer à l'écoute, à la relation, fait des envieux, c'est compréhensible. S'en suivent des rituels de présentation et d'adoption réciproques qui ne sont pas à sous-estimer pour mieux se connaître et pour mieux s'accepter. Mais la reconnaissance, tout comme la confiance, ne se décrète pas. Elle se construit à l'épreuve du temps et suppose des preuves. La différence de statuts est sans doute le frein le plus important à cette coopération naissante. Cela se joue souvent par exemple sur la question de la confidentialité. Autant entre professionnels, cette question peut² paraître claire, car des textes, règlements, déontologies fixent les règles en la matière ; autant dans les relations entre les bénévoles et les professionnels, son traitement est complexe, allant du refus pur et simple de communiquer toute information au bénévole jusqu'à la collaboration active incluant la pratique du secret partagé [3,4].

Un sentiment de méfiance peut donc exister *a priori* et s'éveiller particulièrement lorsque le bénévole fait allusion à, ou est connu pour, son rôle de témoin de ce qui se vit dans l'établissement, vers l'extérieur. L'objectif de bienveillance partageable entre tous fait alors place, pour certains soignants, à un sentiment de surveillance préjudiciable à une saine coopération. Je témoigne moi-même ici que les bénévoles sont souvent porteurs d'éloges ou de reconnaissances vis-à-vis des professionnels qu'ils côtoient, des établissements qu'ils visitent, mais, comme les trains qui arrivent à l'heure, ce sont davantage leurs critiques négatives ou leurs réserves qui marquent les mémoires et remettent parfois en question le partenariat. Du coup, les bénévoles hésitent « *Dois-je témoigner, alerter de ce que j'ai vu ? Auprès de qui ?* ». Car dans ce qu'ils ont de plus « lourd » à porter et dans ce qui est renvoyé le plus régulièrement à l'association, ce sont les résonances difficiles qu'ils vivent dans leur

2- Je dis « peut », car en tant que directeur d'EHPAD, j'ai pu vérifier que les principes de confidentialités étaient loin d'être clairs entre les différentes catégories de personnels soignants.

accompagnement suivant l'évolution des personnes, et le besoin de parler des situations de négligence, d'indignité, voire de maltraitance dont ils ont pu être les témoins. Ainsi, à l'œil expert et critique du cadre de service, du directeur d'établissement, du certificateur ou autre contrôleur des services publics, s'ajoute l'œil citoyen attaché à l'esprit de la démocratie sanitaire particulièrement promu par la loi KOUCHNER du 4 mars 2002. Les bénévoles représentants les usagers, issus des associations agréées, sont sans doute plus légalement reconnus et missionnés pour porter ce regard. Certes, mais les bénévoles associatifs, accompagnant en milieu de santé, de par leur présence au chevet des personnes malades et, de par leur proximité dans les services, n'en demeurent pas moins légitimes pour porter la parole de ceux ou celles qu'ils accompagnent ; et aussi pour témoigner de ce qui leur paraît anormal, voire insupportable, quitte à utiliser, pour ce faire, le canal et les instances *ad hoc* des représentants des usagers. L'œil citoyen a modifié le système. Une parole est aujourd'hui possible.

Agir en cas de maltraitance

Très tôt les PETITS FRÈRES ont pris conscience de cette nécessité de participer à la lutte contre la maltraitance. Parallèlement aux actions d'ALMA (Allô maltraitance des personnes âgées) France et du Pr HUGONOT dans les années quatre-vingt-dix, puis aux évolutions, suite au rapport de l'Inspection générale des affaires sociales de mars 2006, du cadre législatif et réglementaire en la matière, l'association s'organise. En décembre 2006, le conseil d'administration prend les décisions suivantes : Mise en place d'un salarié référent « maltraitance » – Constitution d'une coordination nationale et d'une cellule d'alerte pour les cas graves. Travail en partenariat (ALMA-France et partenaires locaux) – Action en justice si nécessaire – Constitution d'un groupe de réflexion éthique sur la maltraitance – Mise en œuvre d'actions de sensibilisation et de formation pour les bénévoles ainsi que d'actions d'information en direction du grand public. Aujourd'hui la mission Témoigner-Alerter est l'une des trois missions nationales retenues par le projet associatif 2010-2015.

Dès 2007, la coordination Maltraitance se met au travail, animée par le référent salarié. Elle met progressivement en place une méthodologie adaptée pour l'étude des situations. Elle traite à la fois les problématiques individuelles qui lui sont remontées par le réseau, produit des recommandations, organise une tournée dans les régions pour sensibiliser les acteurs PETITS FRÈRES et partager les références utiles et existantes en la matière. Depuis sa création en 2010, la

coordination a reçu 153 signalements, dont 55 en 2011. Un peu plus de la moitié³ proviennent du domicile. Quarante pour cent concernent des situations de maltraitance financière, 25 % des maltraitances dites psychologiques et près de 15 % sont des maltraitances physiques. À domicile, nous trouvons des situations d'abus dans le cadre de la consommation ainsi que des pressions psychologiques (remise en cause de la gestion d'un tuteur, attitude envahissante d'un voisin), dont une majorité s'inscrit dans le cadre familial. En institution, la plupart des problématiques sont de l'ordre de négligences qui, en se répétant, constituent des manquements au respect de la dignité des personnes. Le traitement des signalements débouche sur quatre types d'intervention :

1- Un travail de médiation entre la personne *a priori* victime et la personne *a priori* maltraitante ou son représentant, par exemple, un membre d'une famille, un tuteur ou un responsable d'établissement.

2- Un soutien des accompagnants qui seront sur place pour accompagner au mieux la personne *a priori* maltraitée et aider à trouver la réponse la plus adaptée à la situation.

3- Une réorientation vers les partenaires *ad hoc*, par exemple dans le cas d'un démarchage abusif, la personne sera mise en relation avec un organisme de consommateurs ou d'aide aux victimes.

4- Un accompagnement pour le règlement de l'affaire en justice. Dernièrement, par exemple, nous avons accompagné une dame âgée, victime d'une grave affaire de mœurs, à organiser sa défense avec l'appui de juristes. Nous avons parallèlement pris les mesures nécessaires pour protéger cette personne pendant ce temps. Un représentant de l'association a témoigné en cour d'assises. Les auteurs des faits ont été condamnés à de lourdes peines.

Il s'agit bien là encore d'accompagnement, de prendre le temps nécessaire pour écouter, rassurer, conseiller, aider la personne à prendre les meilleures décisions dans des circonstances difficiles, particulièrement pour toutes celles et ceux qui sont vulnérables et isolés. L'évaluation de cette action, depuis son origine, fait nettement ressortir le besoin de fournir aux bénévoles, et à leurs salariés référents, des repères pour mieux identifier les cas de maltraitance. En effet, tout ce qui n'est pas bien traitant, est-il pour autant maltraitant ? Même s'il n'existe pas de définition juridique de la maltraitance, dans tous les cas une circonstance aggravante liée à la vulnérabilité et à l'incapacité de la personne d'être en mesure de se protéger pourra être un élément constitutif d'une infraction, d'un délit. Toute situation grave repérée donne donc obligation de signa-

3- Il est important de préciser que ces pourcentages sont calculés sur la totalité des signalements, car, pour l'heure, nous manquons de critères objectifs qui nous permettraient de définir une situation de maltraitance avérée. Tous les signalements sont donc considérés *a priori* comme des situations de maltraitance.

lement tant aux proches qu'aux professionnels. La non-dénonciation de mauvais traitements et l'omission de porter secours sont répréhensibles. La loi prévoit même la levée du secret professionnel si nécessaire. Mais la situation est-elle grave ? Par ailleurs, les bénévoles ont le privilège d'être dans une relation de proximité et de confiance avec les personnes accompagnées. Cette confiance fonde notre responsabilité à mesurer toute l'importance de donner priorité – et quelle priorité – à la préservation de ce lien sans lequel l'accompagnement ne serait pas. Cette proximité nous oblige. Nous ne pouvons aussi facilement ignorer, ou mettre de côté la demande faite de ne pas intervenir : « *Non, ne dites rien* », « *Pas maintenant* », « *Je ne veux pas que cela se sache* », « *J'ai trop honte* ». Alors, nous convenons de ne pas ajouter une violence à une autre violence. Nous convenons qu'« agir avec le consentement éclairé de la personne » est une ligne de conduite prioritaire, même si cela doit prendre du temps. Notre coordination Maltraitance aide les équipes à trouver un équilibre entre la prise en compte de notre action d'accompagnement, et donc l'intérêt premier de la personne, et l'obligation légale de signalement si nécessaire ou l'intervention auprès d'un responsable de service dans les situations les moins graves, au risque de mettre en difficulté la personne concernée ou le partenariat avec l'établissement. Il s'agit bien de rechercher la moins mauvaise solution, il s'agit bien d'une réflexion éthique à mener en équipe pour pouvoir croiser les regards.

Avant de conclure, il est important d'ajouter que ce dispositif d'alerte et de témoignage, concerne également les agissements des bénévoles de l'association. La réalité nous a malheureusement montré que certains peuvent être, eux aussi, souvent sans le vouloir, malveillants ou négligents, voire même maltraitants. La proximité, l'attachement et la confiance peuvent être source de dérives. Là encore, combien le travail collectif au sein de l'association, combien le soutien régulier des bénévoles est précieux pour que la parole circule, que les faits soient connus, analysés et que des ajustements s'opèrent ou des décisions difficiles, si besoin, puissent être prises.

La porte doit-elle être ouverte ou fermée ?

Alors voilà, Monsieur Jean-Louis est résident d'un EHPAD où nous l'accompagnons depuis plusieurs années. Les procédures de l'établissement qui visent à préserver l'intimité des résidents considérés comme vivant à leur domicile imposent à l'ensemble du personnel de frapper avant d'entrer et de refermer la porte en sortant. Cela apparaît comme une règle élémentaire de bienveillance. Mais M. Jean-Louis est plutôt réservé et timide. Dans la complicité qui le lie à sa

bénévole, il confie qu'il souhaiterait que cette porte reste ouverte, qu'il aime entendre l'agitation des couloirs, les petites histoires des aides-soignantes, et qu'il n'ose pas le dire. C'est un petit détail, une banalité du quotidien. Il suffisait d'en parler à l'infirmière coordinatrice et la porte resterait ouverte sans problème, aussi longtemps que la consigne resterait en mémoire des personnels qui se succèdent. La procédure fixait la règle, l'accompagnement l'a questionné. Mais ne jouons plus trop sur ces écarts. Je le redis, partout où ce que propose le bénévolat est compris, partout où le partenariat est formalisé, les équipes de professionnels et les bénévoles collaborent le plus souvent dans le sens d'un « prendre soin partagé » en toute convivialité. Les enjeux sont importants. Comme nous l'avons vu, les bénévoles peuvent être une ressource pour les personnes isolées et pour l'établissement. Par leur accompagnement, ils apportent sollicitude et bienveillance aux personnes les plus fragiles. Mais ce sont des ressources rares qu'il faut être en capacité d'accueillir et de soutenir, le cas échéant. Le bénévolat est aussi un enjeu de société : face au développement des besoins liés au vieillissement de la population et à l'augmentation des maladies chroniques, dans le contexte que nous connaissons d'accroissement des déficits publics, aurons-nous les moyens de financer et donc de professionnaliser l'ensemble des services nécessaires ? La contribution de la société pour assurer cette solidarité ne peut-elle être que financière ? L'enjeu est pour nous de proposer une voie différente, parmi d'autres qui restent sans doute à trouver. Mobiliser davantage les citoyens qui le souhaitent et qui en sont capables, à ouvrir les portes de ces lieux où les personnes malades, âgées, en fin de vie attendent ou n'attendent plus, à être des témoins et à promouvoir, très concrètement, la culture de l'accompagnement, qui est pour nous, particulièrement, l'un des signes contemporains de la fraternité.

Remerciements

Monsieur Dominique Gaston Raoul, référent national en charge de la maltraitance aux PETITS FRÈRES DES PAUVRES et à madame Marie-Pierre Bernier, adjointe à la coordination nationale maltraitance.

Références

- 1- SVANDRA P. Le soin est-il soluble dans la bienveillance ? *Gérontologie et société*, 2010 ; 133 : 30.
- 2- CHÂTEL T. *Gérontologie sans frontière* 2007 ; 148 : 18.
- 3- Article 10 de la loi du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs.
- 4- Article 5.4 de la circulaire DHOS du 4 octobre 2004 relative à la convention définissant les conditions d'intervention des associations de bénévoles dans les établissements de santé.

Conflit potentiel d'intérêts : aucun
