



**Directeur d'établissement sanitaire
social et médico-social**

Promotion : **2015-206**

Date du Jury : ***Décembre 2016***

**Développer un politique d'accueil et
d'intégration des bénévoles dans un
établissement gériatrique : L'exemple
de l'hôpital Charles Foix**

Béatrice MONTASTRUC

Remerciements

En tout premier lieu, je tiens à remercier très vivement, Madame Stéphanie Forté, Directrice de l'Hôpital Charles Foix. Merci pour son accueil en stage, ses conseils toujours bienveillants, éclairants et enrichissants. Merci de m'avoir donnée l'autonomie et la confiance permettant la réalisation de ce travail.

Tous mes remerciements vont également à Monsieur Roland Ollivier, Directeur de l'Institut du Management à Rennes qui a accepté la direction de ce mémoire. Son aide pour la méthodologie et la bibliographie a été décisive. Nos échanges ont été une source d'enrichissement pour ce travail.

Un grand merci à Madame Laurence Nourrain, responsable des relations avec les associations à l'hôpital Charles Foix. Ses conseils et son partage d'expérience m'ont été très précieux tout au long de mon stage mais aussi pour la rédaction de ce mémoire.

Je remercie Madame Annie Lelievre, Directrice du pôle autonomie à la Fédération Hospitalière de France pour le temps d'échange très instructif qu'elle a pu m'accorder.

Ma gratitude se tourne vers l'ensemble des bénévoles de Charles Foix qui m'ont permis de découvrir et comprendre leurs engagements.

Mes pensées reconnaissantes vont à l'ensemble des patients et résidents de Charles Foix.

Enfin, Merci à mes amis et collègues de la promotion D3S 2015-2016, Marie de Hennezelle, pour leur aide, leur patience et leur bonne humeur.



SOMMAIRE

EHESP

Introduction.....	3
Partie 1 : Le bénévolat à l' hôpital : Une action individuelle au service de la communauté.....	6
1. Le bénévolat à l' Hôpital : une réalité sociale fluctuante, au rythme des mouvements de la société.....	6
a) Le XXème siècle : structuration de l'action bénévole à l'hôpital.....	6
b) Le bénévolat à l'hôpital : une pratique encadrée par des lois.....	9
2. La spécificité du bénévolat à l' hôpital gériatrique.....	10
a) Typologie des associations.....	10
b) Sociologie des bénévoles : Qui sont les bénévoles aujourd'hui ?.....	15
3. L'importance du rôle des bénévoles : des acteurs indispensables pour l' institution	17
a) La présence des bénévoles dans un hôpital : Un regard extérieur au service des usagers.....	17
b) Un enrichissement partagé.....	18
Partie 2 : Les bénévoles à l' Hôpital Charles Foix : acteurs d'une mission aux contours mal identifiés.....	21
1. La difficile relation professionnels-bénévoles.....	21
a) Une concurrence de fait entre soignants et bénévoles.....	21
b) L'animation : Une compétence revendiquée par les bénévoles et les animateurs.....	23
2. Des liens entre la direction/ l' encadrement et les bénévoles trop faibles.....	24
a) La faible communication directeur-bénévoles.....	24
b) Un manque de reconnaissance aboutissant à une non intégration.....	26
3. La difficile relation triangulaire : bénévoles, résidents/patients, familles.....	27
a) La visibilité réduite des associations agréées représentant des usagers.....	27
b) Le statut flou des bénévoles, ni soignants, ni familles, facteur de méfiance de la part des familles et/ou des patients.....	29
Partie 3 : L'action prépondérante du directeur dans le renforcement du rôle des bénévoles au service d'une meilleure prise en charge des patients et résidents.....	31
1. Reconnaître le rôle des associations de bénévoles : un levier pour les intégrer à la vie institutionnelle.....	31
a) Intégrer le bénévolat dans le projet d'établissement et dans un cadre légal.....	31
b) Rencontrer les associations de bénévoles : travailler la relation.....	33
2. Décloisonner et communiquer pour développer « un prendre soin partagé ».....	34
a) Communiquer sur la présence des bénévoles et avec les bénévoles.....	34
b) Former les bénévoles pour permettre une montée en compétences.....	37
3. Susciter de nouvelles formes de bénévolat.....	38
a) Développer de nouvelles méthodes d'inclusion des bénévoles : l'exemple du Canada.....	38
b) Attirer de jeunes bénévoles : Le dispositif du service civique.....	41

Conclusion	44
Bibliographie	47
Liste des annexes	51
Annexe 1 : Liste des entretiens réalisés	53
Annexe 2 : Trame d'entretien réalisé avec les professionnels de l'hôpital	55
Annexe 3 : Trame d'entretien réalisé avec les bénévoles de l'hôpital	57
Annexe 4 : Trame d'entretien réalisé avec une jeune volontaire du service civique à l'hôpital Charles Foix.....	61
Annexe 5 : Charte des associations de bénévoles de 1991	63
Annexe 6 : Exemple d'affiche d'information sur les associations présentes à l'hôpital : L'exemple de Charles Foix	64
Annexe 7 : Exemple de Charte des bénévoles : L'exemple de la Charte des bénévoles de Charles Foix.....	63



EHESP

Liste des sigles utilisés

SIGLES	SIGNIFICATIONS
ANAMS	Alliance Nationale des Associations en Milieu de Santé
APA	Association Pour l'Animation
ARS	Agence Régionale de Santé
AP HP	Assistance Publique Hôpitaux de Paris
AS	Aide-Soignant(e)
CDU	Commission Des Usagers
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination
CRUQPC	Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge
CV	Curriculum Vitae
CVS	Conseil de la Vie Sociale
DIPEC	Document Individuel de Prise en Charge
DHOS	Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins
EHESP	Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ENSP	Ecole Nationale de Santé Publique
FHF	Fédération Hospitalière de France
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
IDE	Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat

JALMAV	Jusqu'à la mort accompagner la vie
MAEH	Mouvement pour l'Amélioration de l'Environnement Hospitalier
Maia	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'autonomie
Miviludes	Mission Interministérielle de Vigilance et de Lutte contre les Dérives Sectaires
SSR	Soins de Suite et de réadaptation
USLD	Unité de Soins de Longue Durée
VMEH	Visite de Malade dans les Etablissements Hospitaliers

« Les hommes vieux et vulnérables ont besoin de veilleurs. De veilleurs de dignité, de personnes qui les assurent par leur regard qu'ils sont reconnus, quelques puissent être les pertes de capacités ou de maîtrise »¹

¹ Eric Fiat, philosophe

Introduction

« *Les associations rapprochent les hommes, leur apprennent à s'aider, à se reconnaître et substituent à l'égoïsme individuel la loi féconde de la fraternité* » C'est en ces termes que Pierre Waldeck Rousseau, père de loi 1901 décrivait l'objet des associations. Cent et quelques années plus tard, les associations de bénévoles perdurent et se multiplient dans tous les domaines. En effet, soixante-dix mille associations de bénévoles se créent chaque année permettant d'accroître les liens de solidarité, de fraternité et la cohésion sociale. Pour Emmanuel Hirsch ², « *les bénévoles incarnent une conception du soin citoyen* » Ainsi, aujourd'hui, on fait état de son action bénévole dans son CV et celle-ci peut même être reconnue dans la validation des acquis professionnels. En 2016, le taux d'engagement dans le bénévolat associatif est de 25% parmi la population française. Un peu plus de treize millions de français sont donc engagés dans une association de bénévoles intervenant dans le secteur social caritatif, le sport, les loisirs, la culture, la jeunesse, l'environnement, la formation, la solidarité internationale et bien sûr la santé et l'aide aux malades pour 8 % d'entre eux. Le présent mémoire se concentrera sur ces derniers. Une association est un contrat passé entre plusieurs personnes (au moins deux) qui décident de mettre en commun leurs connaissances ou leur activité pour réaliser un projet collectif dans un but autre que le partage de bénéfices.

L'activité d'association est encadrée par la loi du 1^{er} juillet 1901. Dans ce cadre législatif, toutes les associations, déclarées en préfecture, bénéficient de la personnalité morale. Le droit d'association constitue une liberté fondamentale³. Dans l'ordre juridique communautaire, la liberté d'association est garantie par l'article 11 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales⁴.

Selon la Charte internationale du volontariat « *Le bénévole est celui qui s'engage de son plein gré, d'une manière désintéressée, dans une action organisée au service de la communauté.* » Selon le dictionnaire Le Robert, il s'agit « *d'une personne qui s'engage sans obligation, sans être payée.* » Le mot « bénévole » trouve son origine dans le vocable latin « *benevolus* », lui-même composé de « *bene* » signifiant « bien » et de l'expression de la volonté, « *volo* », c'est-à-dire, « je veux ».⁵

L'histoire de l'action bénévole et l'histoire sociale sont intimement liées. Un grand nombre d'institutions hospitalières se sont d'ailleurs constituées à partir d'initiatives volontaires. La démarche philanthropique est très ancienne : Le précepte catholique de

² Direction de l'Espace éthique de l'AP HP et de l'EREMA

³ Décision du Conseil Constitutionnel n° 71-44 DC du 16 juillet 1971

⁴ Cass. Civ. 3^e, 16 mars 1994, Bull. Civ. III n°55

⁵ Fabrice RIVET, Mémoire ENSP, Décembre 1995, De la pertinence d'une politique partenariale entre l'hôpital public et les associations de bénévoles : le cas du CHU de Nice.

charité a en effet guidé pendant tout l'Ancien Régime la création des établissements sanitaires. A cette époque le vieillard, le malade ou le déshérité est perçu « comme Jésus-Christ souffrant »⁶. Le devoir des individus socialement intégrés est alors de financer les dépenses en soins et d'assurer le service direct des malades. Ainsi, les communautés religieuses assument l'essentiel de la charge. Lors de la Révolution française, le personnel des hôpitaux est partiellement laïcisé, une nouvelle forme de bénévolat voit le jour : Tout en restant d'obédience catholique, ce bénévolat est extérieur aux hôpitaux. Des congrégations sont créées telles que les Dames du Calvaire, les Filles de la Charité, avec pour vocation d'intervenir dans le domaine de la Santé. Ce bénévolat correspond alors à une action de bienveillance, où chaque Dame vient visiter « ses pauvres » ou « ses malades ». C'est à ce moment-là qu'une certaine méfiance des soignants est apparue envers les bénévoles. En effet, le personnel soignant perçoit ces actions bénévoles comme des visites ponctuelles peu opérantes. Cette vision, nous le verrons, persiste parfois encore. Le XXème siècle sera celui de l'encadrement et de la diversification de l'action bénévole. Ainsi, le regard historique que l'on peut porter sur le bénévolat en France met en exergue son ancienneté, sa richesse mais aussi et surtout sa diversité.

Aujourd'hui, les hôpitaux gériatriques se définissent comme des établissements dans lequel on exerce la médecine gériatrique. Cette dernière est la médecine des personnes âgées, plus précisément, la spécialité médicale concernée par les affections physiques, mentales, fonctionnelles et sociales des malades âgés, en particulier lors de soins aigus, chroniques, de réhabilitation, de prévention et en fin de vie. Les patients accueillis dans les hôpitaux gériatriques souffrent souvent de polyopathologies requérant une approche globale. Au côté de médecins, une équipe pluridisciplinaire prend en charge la personne âgée dans sa globalité : ainsi, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, animateurs, ergothérapeutes, psychologues se succèdent auprès des patients. L'admission est réservée aux patients âgés de plus de 65 ans, mais en moyenne, la population accueillie est âgée de 80 ans environ. L'hôpital gériatrique Charles Foix, hôpital de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, accueille 480 patients en services de médecine de courts séjours, en soins de suite et de réadaptation (SSR) et unités de soins de longue durée (USLD), en unités de soins palliatifs et en unités de psychiatrie du sujet âgé. Les bénévoles interviennent essentiellement dans le service de soins de longue durée, dans lequel les patients sont des résidents, puisque l'hôpital est leur domicile. Aujourd'hui, les hôpitaux gériatriques doivent se préparer à relever l'enjeu de demain, le vieillissement de la population avec 7 à 8 millions de personnes âgées de plus de 80 ans en 2050⁷,

⁶ B. COULOMB La place des bénévoles à l'Hôpital- Rôle de l'Infirmière générale.

⁷ Projections Insee

L'observation de terrain montre, que l'action des professionnels de santé et l'action des bénévoles semblent suivre deux lignes parallèles, ne jamais se croiser ou être très conflictuelles. La place des bénévoles à l'hôpital est « bancale », fragile et parfois peu confortable. Avec les soignants, une sorte de concurrence est latente. Les relations entre le personnel soignant et les bénévoles sont parfois tendues. Les uns, rémunérés, regardant l'action des autres avec interrogations, avec défiance et avec parfois une réaction de rejet. De l'autre côté, les bénévoles, quelques fois, mal formés, se permettent d'intervenir sur des pratiques médicales ou paramédicales, provoquant alors un conflit. L'indépendance des bénévoles, parfois source de richesse, est alors invoquée ce qui peut tendre les relations au point de nuire à la prise en charge des patients.

Les relations entre bénévoles et Direction sont souvent trop épisodiques et ne permettent pas d'installer un climat de confiance et de communication. En effet, le directeur peut parfois se contenter de recevoir le représentant de l'association au moment de signer la convention de partenariat sans poursuivre le lien au-delà. Il est alors difficile pour les bénévoles de s'intégrer dans l'établissement et de connaître les perspectives d'évolutions de celui-ci. L'absence de lien hiérarchique entre la direction et le bénévole conduit souvent en une absence totale de lien.

Enfin, il faut rappeler que les bénévoles exercent une action d'aide et de soutien aux patients/résidents et à leurs familles. Ces derniers, face à la maladie et à la dépendance, se trouvent souvent démunis et ils n'ont pas le réflexe de se tourner vers les associations qu'ils ne connaissent souvent pas ou peu. L'ouverture des établissements hospitaliers aux associations permet un renouvellement et un accès vers la ville mais l'utilisation de moyens publics et des moyens privés, constitue un risque.

Dès lors, il convient de s'interroger pour savoir pourquoi l'indépendance des bénévoles rend délicate la construction d'un partenariat dans un cadre institutionnel.

Pour rédiger ce mémoire une méthodologie d'observation en premier lieu, puis de recherche bibliographique ont permis de dresser les constats. Des entretiens avec divers acteurs de l'hôpital Charles Foix mais aussi de l'extérieur ont été l'occasion de confronter les points de vue. Enfin, l'animation d'un groupe de travail (dans le cadre des missions de stage) sur la place des bénévoles à l'hôpital Charles Foix a permis d'élaborer une stratégie en matière de politique d'accueil des bénévoles. Dès lors, il est intéressant de se pencher sur le phénomène de bénévolat à l'hôpital. Ce dernier étant une action individuelle au service de la communauté (Partie 1), dans le cadre de leur engagement, les bénévoles exercent une mission souvent mal identifiée conduisant à des dysfonctionnements (Partie 2). Il revient au directeur d'élaborer une stratégie globale d'accueil des bénévoles pour mieux les intégrer et améliorer ainsi l'accompagnement des patients et résidents (Partie 3).

Partie 1 : Le bénévolat à l'hôpital : Une action individuelle au service de la communauté.

Au fil des siècles, le bénévolat à l'hôpital a évolué, passant d'une entre-aide spontanée à une véritable organisation (1). Les bénévoles ont ainsi développé des spécificités et compétences propres à la gériatrie (2) faisant d'eux des acteurs indispensables au fonctionnement de l'hôpital gériatrique (3).

1. Le bénévolat à l'Hôpital : une réalité sociale fluctuante, au rythme des mouvements de la société

L'hôpital a longtemps accueilli des bénévoles sans réellement les prendre en compte ni les intégrer. Durant le XXème siècle, une série de textes législatifs et règlementaires sont venus structurer l'action bénévole à l'hôpital (a) afin que les bénévoles y interviennent dans un cadre légal (b).

a) Le XXème siècle : structuration de l'action bénévole à l'hôpital

L'action bénévole a toujours existé. L'entre-aide spontanée, familiale, a au cours des siècles, laissé la place à un bénévolat organisé et structuré. Le 1er juillet 1901, Pierre WALDECK-ROUSSEAU fait adopter, au terme d'une longue bataille parlementaire, la loi "relative au contrat d'association", d'une portée considérable et qui garantit une des grandes libertés républicaines. Ainsi, tout citoyen dispose du droit de s'associer, sans autorisation préalable. Mais, il faut attendre la fin des années 1940, pour que le bénévolat commence à se structurer. Lors du Colloque « Bénévoles, professionnels, personnes âgées ensemble pour un meilleur accompagnement »⁸, Henry Théry, Vice-Président délégué de l'UNIOUSS⁹, distingue trois périodes dans le développement des actions de bénévolat :

- La première s'étend de la fin des années 1940 au début des années 1960,
- La deuxième correspond globalement à la deuxième moitié des « trente glorieuses ».
- La fin des années 1970 marque le début de la dernière phase.

Ainsi, c'est à la fin des années 1940 que les prémices d'une véritable action bénévole voient le jour. En cette période d'après-guerre, la reconstruction du pays

⁸ Colloque organisé par la Cleirppa et « Accueil et Service -SOS -3ème âge » à Paris au Palais de l'UNESCO en juin 1991

⁹ Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux

s'organise. Au nom de la charité, « des bénévoles » apportent leur présence amicale auprès des personnes âgées par des visites agrémentées souvent de dons en argent ou en nature, nourriture, vêtements ou charbon. La relation entre les bénévoles et les personnes âgées est de nature assistancielle. En 1946, l'association « les Petits Frères des Pauvres » est créée. Les bénévoles de cette association ont pour vocation d'œuvrer auprès des personnes âgées au domicile ou en institutions, en région parisienne ou dans de grandes villes de provinces comme Lyon, Marseille, Toulouse, Nantes...

La période post-mai 1968 est marquée par des revendications d'autonomie et de liberté au sein de toutes les tranches d'âges et de tous les milieux sociaux. Bien entendu, les personnes âgées n'échappent pas à ce contexte. Henry Théry explique : « Elles [les personnes âgées] aussi aspirent à plus d'autonomie ». Un troisième âge à deux niveaux va alors éclore. D'un côté, les personnes âgées valides et vivant à domicile revendiqueront toujours plus d'autonomie et d'inclusion dans la société. De l'autre côté, le troisième âge invalide, malade ou atteint d'une déficience se verra institutionnalisé à l'hôpital ou dans des maisons de retraites. Pour cette dernière catégorie, la volonté politique sera de leur permettre « de vivre comme tout le monde ». Durant une quinzaine d'années, va alors se développer une série de services, d'aide-ménagère pour les personnes à domicile. Pour les personnes institutionnalisées, une prise de conscience s'opère. A l'hôpital, les professionnels commencent à comprendre que la relation assistancielle entre les bénévoles et les personnes âgées ne permet pas une inclusion dans la société de ces dernières. Une nouvelle forme de bénévolat doit voir le jour.

La dernière phase décrite par Henry Théry correspond à cette période d'accélération et de progrès. A cette époque, les personnes vivent de plus en plus longtemps. Les avancées de la médecine ont modifié le regard sur la mort. Celle-ci est devenue un échec, une anomalie face à la science médicale. On souhaite alors en quelque sorte « annuler la mort ». La mort vécue à l'hôpital, dans la solitude, la douleur et l'acharnement thérapeutique doit être accompagnée. C'est dans ce contexte que des associations dites d'accompagnement apparaissent. Elles sont souvent créées par des soignants. La circulaire n° 667 du 4 mars 1975 relative aux établissements d'hospitalisation publics reconnaît le bénévolat à l'hôpital. Le bénévolat est décrit comme « une action appréciée des malades qui apporte une contribution positive à l'humanisation des conditions de séjour des hospitalisés ». La circulaire définit la mission des bénévoles comme permettant de rompre l'isolement du malade en établissant avec lui des relations humaines. Aucune tâche relevant de l'attribution du personnel soignant, du personnel administratif ou du service social ne doit être assurée par les bénévoles. Cette circulaire pose ainsi les premiers jalons de l'encadrement de l'action bénévole. Dès lors de nouvelles associations de bénévoles voient le jour. « Jusqu'À La Mort, Accompagner La Vie », JALMALV, est créée en 1983. L'Association pour le développement des Soins Palliatifs,

l'ASP, voit le jour en 1984. En 1985, l'association ALBATROS est créée, tandis qu'en 1986, ALLIANCE et l'association Pierre Clément apparaissent. En 1989, ces associations se regroupent pour créer la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP). Face à cette augmentation considérable des associations de bénévoles, la circulaire du 26 août 1986 dite « Laroque » relative à l'organisation des soins et l'accompagnement des malades en phase terminale encadre l'action bénévole. Y est ainsi énoncée : « La participation des bénévoles vient compléter l'action menée par l'équipe. ». Cette circulaire présente l'action des bénévoles et des ministres du culte comme complémentaire de l'action menée par l'équipe médicale. Les associations de bénévoles se multiplient. La loi du 31 juillet 1991¹⁰ portant réforme hospitalière prévoit dans les établissements comportant des unités de soins de longue durée, la présence d'un représentant des familles au sein du conseil d'administration (aujourd'hui conseil de surveillance) avec voix consultative. Désireux de s'organiser et de s'intégrer aux mieux dans la vie hospitalière, les bénévoles se dotent d'une charte : Il s'agit de la Charte des associations de bénévoles datée de 1991¹¹. L'objet de cette charte est double : prévenir les abus de comportements des bénévoles d'une part et rendre manifeste le professionnalisme des bénévoles d'autre part. La loi du 24 avril 1996¹² consacrera la place des représentants des usagers au sein des conseils d'administration (actuels conseils de surveillance). Ainsi, le rôle et la place des bénévoles au sein de l'hôpital sont peu à peu affirmés. En 2002, grâce à la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, la présence des bénévoles est consacrée et une convention doit être signée entre chaque représentant d'association désirant intervenir à l'hôpital et le directeur de l'établissement. Ce contrat détermine les conditions d'intervention des bénévoles au sein de l'institution. Le rôle des bénévoles à l'hôpital est encore réaffirmé en 2009 avec la loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST)¹³ qui accroît les missions des représentants des usagers au conseil de surveillance des hôpitaux notamment. En février 2014, le Premier ministre a signé la Charte des engagements réciproques (de l'Etat, des collectivités territoriales et des associations en matière de co-construction des politiques publiques). Cette charte qui fait suite à celle signée en 2001, intègre les associations de bénévoles comme parties prenantes à l'intérêt général. Plus récemment, l'avant-projet de loi égalité et citoyenneté porté par le ministère de la Ville entend ouvrir la possibilité de prendre des « congés-engagements ». Cette mesure viserait à encourager les salariés à s'engager dans des actions de bénévolat. Enfin, à la suite de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, le décret

¹⁰ Loi n° 916 748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière- article L. 6143-5 du Code de la Santé Publique

¹¹ Cf. Annexe

¹² Loi n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée

¹³ LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

n°2016-726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé ¹⁴a renforcé la prise en considération des associations de bénévoles développant une activité au sein de l'établissement. Désormais, les observations des associations seront recueillies lors de l'élaboration du rapport annuel de la commission des usagers (CDU). De plus, les représentants des usagers et les associations de bénévoles seront consultés lors de l'élaboration du nouveau projet des usagers. Ce projet des usagers fera partie du projet pluriannuel d'établissement (aux côtés du projet médical, du projet de soins, du projet social, etc...) et permettra d'exposer les attentes et les propositions des usagers sur la politique d'accueil de l'établissement et sur le respect des usagers.

Le XX^{ème} a donc été le siècle de l'encadrement et de l'encouragement de la vie associative avec pour conséquence de nombreuses créations d'associations et un nombre de bénévoles en constante évolution. La même logique se poursuit au début du XXI^e siècle.

b) Le bénévolat à l'hôpital : une pratique encadrée par des lois

Au fil des siècles, la présence bénévole à l'hôpital s'est accrue, ouvrant l'institution hospitalière sur la ville et permettant une présence extérieure au chevet des patients hospitalisés. Si les bénévoles sont aujourd'hui nombreux, leur action est toutefois encadrée. En premier lieu, les bénévoles souhaitant intervenir à l'hôpital sont invités à rejoindre une association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 relative au contrat d'association. Les membres de l'association doivent ainsi accomplir des actes en corrélation avec l'objet de l'association, définis dans les statuts. Ces derniers sont librement rédigés par les membres bénévoles et doivent contenir :

- Un titre exact et complet
- Un objet
- La mention de la personne chargée de son administration ou de sa direction
- Les règles touchant au fonctionnement du bureau et le justificatif d'assurance
- L'adresse du siège social.

S'agissant de ce dernier, il peut se situer à l'hôpital, sous réserve de l'accord du Directeur et de la production annuelle des statuts et des rapports annuels. En effet, l'article L. 11112-5 du code de la santé publique prévoit que les « établissements de santé facilitent l'intervention des associations de bénévoles qui peuvent apporter un soutien à toute personne accueillie dans l'établissement, à sa demande ou avec son accord, ou développer des activités au sein de l'établissement, dans le respect des règles de fonctionnement de l'établissement et des activités médicales et paramédicales et sous réserve des

¹⁴ Loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et décret n° 2016-726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé (JO du 3 juin 2016, texte n°16)

dispositions prévues à l'article L. 1110-11. » Un local peut alors être mis à disposition des bénévoles leur permettant de se regrouper. Dans tous les cas, « Les associations qui organisent l'intervention des bénévoles dans des établissements de santé publics ou privés doivent conclure avec les établissements concernés une convention qui détermine les modalités de cette intervention. »¹⁵ Ainsi, une convention¹⁶ déterminant la nature des relations entre chaque association et l'hôpital est conclue. Dans ce contrat, les associations et donc a fortiori, les bénévoles, s'engagent à respecter le règlement intérieur de l'hôpital et à agir selon les statuts de l'association. En contrepartie, l'hôpital s'engage à accueillir les bénévoles, à les intégrer et à faciliter leurs actions. Cette convention est généralement signée par le membre dirigeant ou référent de l'association au sein de l'hôpital. La cessation de toute relation à la demande d'une des parties au contrat (Direction de l'hôpital ou association) est bien sûr envisagée dans le corps du contrat. La conclusion d'un contrat, acte de coopération, a succédé à une procédure d'agrément de l'association par le directeur de l'hôpital. Au-delà de l'aspect juridique, cette modalité d'action témoigne d'un changement de logique, passant d'un acte unilatéral à un acte bilatéral favorisant le partenariat. S'agissant du statut des bénévoles, le Conseil d'Etat les assimile à des collaborateurs occasionnels du service public. A ce titre, en cas de dommage subi dans leur activité hospitalière, ils bénéficient d'un système de responsabilité sans faute¹⁷. Intégrés dans un cadre légal et protégés par des dispositions règlementaires, les bénévoles peuvent agir à l'hôpital et développer un accompagnement spécifique.

2. La spécificité du bénévolat à l'hôpital gériatrique

Membres d'associations d'accompagnement, d'associations culturelles ou d'associations agréées de représentant des usagers (a), les bénévoles à l'hôpital ont des profils différents, leur sociologie évolue avec le temps, au rythme des évolutions sociétales (b)

a) Typologie des associations

Lorsque l'on observe les associations présentes au sein des hôpitaux gériatriques, et notamment au sein de l'hôpital Charles Foix, on constate que chaque association dispose d'une organisation, d'une mission et d'un objet unique. On compte à Charles Foix, huit associations et une cinquantaine de bénévoles. Dès lors, on ne peut parler de bénévolat

¹⁵ Article L. 11112-5 du code de la santé publique

¹⁶ Un modèle de convention a été publié en annexe du décret n°2000-1004 du 16 octobre 2000 relatif à la convention type prévue par l'article L. 1111-5 du Code de la Santé publique

¹⁷ Conseil d'Etat, 31 mars 1999, Hospices Civils de Lyon c. Mme Rey.

mais de bénévoles au pluriel pour présenter les actions bénévoles en hôpital gériatrique. Il est ainsi difficile de catégoriser les associations de bénévoles. Cependant, une proposition de typologie permet d'obtenir une photographie des associations présentes dans les hôpitaux gériatriques. Les associations d'accompagnement y côtoient souvent les associations de bénévoles agréées de représentants des usagers :

- **Les associations d'accompagnement**

Les associations regroupées sous ce vocable sont nombreuses. Elles ont pour mission de visiter les patients et résidents dans leur chambre de manière régulière, afin de leur apporter soutien, écoute et relations sociales. L'association VMEH – Visite des Malades dans les Etablissements Hospitaliers- remplit cette mission depuis sa création en 1634 sous le nom de l'œuvre de la visite des malades dans les hôpitaux. Cette association, reconnue d'utilité publique en 2011, offre aux personnes âgées, privées définitivement de leur cadre de vie habituel, des visites individuelles ou en groupe, des animations, tel que des ateliers de lecture en commun ou l'organisation des anniversaires des résidents une fois par mois. En accompagnant Madame I. bénévole VMEH depuis sept ans, on se rend compte à quel point les visites qu'elle rend tous les mardis aux patients de soins de longue durée de l'hôpital leur sont nécessaires. Certains l'attendent devant leur chambre, d'autres lui demandent d'arroser leurs plantes, d'autres sourient sans pouvoir exprimer de mots. Tous connaissent et reconnaissent la bénévole. Les quelques quinze bénévoles VMEH actifs à Charles Foix offrent par leur présence un accompagnement supplémentaire aux résidents. Sur le plan national, l'association compte plus de huit mille bénévoles. A Charles Foix, la visite et l'écoute est aussi une mission de la Fondation Claude Pompidou. Cette dernière a pour but de maintenir le lien social des personnes rendues vulnérables par la maladie, le grand âge et le handicap. Deux à trois bénévoles se succèdent au chevet des résidents de soins de longue durée pour leur procurer réconfort et soutien. Une autre association dite d'accompagnement est très présente : il s'agit de l'association les Petits Frères des Pauvres. Cette dernière a pour vocation « d'accompagner par des relations fraternelles des personnes en priorité de plus de cinquante ans, souffrant de solitude, de pauvreté matérielle et d'exclusion. Lorsque Madame B. décrit la manière dont elle intervient à l'Orbe, en soins de longue durée (SLD), elle s'exprime ainsi : « *J'accompagne les résidents au sein de l'établissement par des discussions, des promenades dans le jardin de l'Hôpital, des chansons, des lectures. J'aide les animatrices dans leurs missions lorsque je suis disponible. Enfin, quand je suis sollicitée par la direction pour participer à un groupe de travail, j'essaie de m'y rendre. A l'extérieur de l'hôpital, je participe aux activités organisées par l'associations pour les résidents (sorties aux musées, pique-nique...).* »

L'association JALMAV- Jusqu'à la mort accompagner la vie- est une association laïque accompagnant les malades atteints de maladies graves et / ou en fin de vie. Ces bénévoles s'appuient sur trois valeurs fondamentales : la dignité, le respect de la vie et la solidarité.

Cette association intervient à Charles Foix au sein de l'unité de soins palliatifs et dans d'autres services à la demande de l'unité mobile de soins palliatifs. L'accompagnement proposé est ici un accompagnement de la mort, à destination des patients mais aussi des familles. L'association qui compte actuellement plus de deux mille bénévoles partout en France est présente dans un très grand nombre d'hôpitaux gériatriques. L'article L. 1112-11 du code de la Santé publique est consacré aux associations de bénévoles intervenants en soins palliatifs.

Aux côtés des associations d'accompagnement dont les bénévoles visitent les patients, des associations d'accompagnement à l'animation existent. Certaines conjuguent parfois les deux activités d'animation et visites (VMEH, Petits Frères des Pauvres). Jusqu'à décembre 2015¹⁸, l'association pour l'animation- APA- exerçait, à Charles Foix des activités d'animation au sein des services, comme à l'extérieur de l'hôpital : lectures, fêtes, lotos, sorties, spectacles, appui à l'animation ... telles étaient les activités multiples de cette association. L'Association « les blouses roses » (absente à Charles Foix) est très active au sein des structures pédiatriques mais aussi gériatriques. Elle participe par son dynamisme et la jeunesse de ses bénévoles à l'accompagnement de l'hospitalisation dans la joie et le divertissement. Ces associations d'accompagnement permettent aux résidents de maintenir des liens sociaux en sortant de l'isolement, de communiquer, de continuer à sourire, à rire et à se divertir.

A l'hôpital, les résidents et patients sont admis, quelque que soit leur religion et leurs croyances. Toutes les religions sont reconnues dans respect du principe de laïcité. Afin de pouvoir continuer à pratiquer leur religion, des associations cultuelles sont souvent présentes au sein des institutions gériatriques.

- **Les associations cultuelles**

La Charte de la personne hospitalisée du 2 mars 2006 rappelle que l'établissement de santé doit respecter les croyances et les convictions des personnes accueillies et que toute personne doit pouvoir, au sein d'un établissement public de santé, être mis en mesure de participer à l'exercice de son culte. Ces droits s'exercent dans le respect de la liberté des autres et du fonctionnement du service. La circulaire DHOS du 20 décembre 2006¹⁹ rappelle les règles de recrutement des aumôniers. Ces derniers peuvent être soit des contractuels, soit des bénévoles. A Charles Foix, il s'agit de contractuels. Dans tous les cas, un lieu doit être dédié aux cultes au sein de l'enceinte hospitalière. Dans l'hypothèse où les aumôniers sont des bénévoles, membres d'associations cultuelles, une très grande vigilance est requise : Aucune action de prosélytisme religieux ne doit être entreprise par ces bénévoles. Le guide « Laïcité et gestion du fait religieux dans les établissements public

¹⁸ Dissolution de l'association en décembre 2015 en raison de l'avancée en âge de ses bénévoles

¹⁹ Circulaire DHOS n° 2006- 538 du 20 décembre 2006 relative aux aumôniers des établissements publics de santé.

de santé »²⁰ rappelle l'interdiction totale de tout prosélytisme religieux : « Afin de ne pas nuire à la liberté de conscience des patients accueillis dans l'établissement qui peuvent se trouver en situation de faiblesse, il est interdit de tenter de rallier à sa croyance religieuse des patients ou des membres du personnel. Pour faciliter les relations avec les associations culturelles, la circulaire du 5 septembre 2011²¹ prévoit qu'un référent sera chargé des liens avec les cultes. Ainsi, les associations culturelles ou à vocation religieuse telles Notre Dame du Salut, OHR Hanna- Association Humanitaire de la Communauté Juive de France- peuvent intervenir auprès des patients croyants et sollicitant leurs actions dans le respect des convictions de chacun.

Un autre risque lié à l'accompagnement bénévole est celui des dérives sectaires. La Miviludes (Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires)²² définit une dérive sectaire comme « *un dévoiement de la liberté de pensée, d'opinion ou de religion qui porte atteinte à l'ordre public, aux lois ou aux règlements, aux droits fondamentaux, à la sécurité ou à l'intégrité des personnes. Elle se caractérise par la mise en œuvre, par un groupe organisé ou un individu isolé, quelle que soit sa nature ou son activité, de pressions ou de techniques ayant pour but de créer, de maintenir ou d'exploiter chez une personne un état de sujétion psychologique ou physique, la privant d'une partie de son libre arbitre, avec des conséquences dommageables pour cette personne, son entourage ou pour la société.* ». En situation de faiblesse, face à la maladie et la dépendance, les personnes âgées hospitalisées sont une proie facile pour d'éventuels « gourous ». Dans son rapport 2011-2012²³, la Miviludes rappelle que « *si le personnel et la direction manquent de vigilance, les bénévoles peuvent instaurer une relation de confiance voire affective avec la personne et lui soutirer des dons, legs, remises en natures, avantages financiers, etc...pour leur propre compte ou pour celui du mouvement auquel elles appartiennent. Loin de leurs proches, les personnes âgées s'attachent à ceux qui les entourent, et certains peuvent être amenés à en profiter* ». Il revient donc au personnel de l'hôpital, soignants ou non, de rester vigilant afin de signaler une intervention bénévole paraissant contraire à l'expression des droits et libertés des personnes hospitalisées. Annie Lelièvre, responsable du pôle médico-social de la FHF, et ancienne directrice d'EHPAD explique. « *Lorsque j'étais directrice en EHPAD, j'étais opposée au bénévolat spontané émanant d'individus dont on ignore souvent les motivations réelles. Je les adressais systématiquement aux associations déjà présentes dans l'EHPAD. Je me méfiais des bonnes volontés qui pouvaient cacher d'autres motivations comme les membres d'une secte.* » La Miviludes rappelle à ce titre que 40 % des signalements traités concernent le

²⁰ Guide du 23 février 2016, rédigé par l'observatoire de la Laïcité

²¹ Circulaire DGOS du 5 septembre 2011 relative à la charte des aumôniers intervenant dans les établissements publics de santé

²² Cf. Site internet de la Miviludes

²³ Rapport de la Miviludes 2011-2012 remis en avril 2013 au Premier Ministre

domaine de la santé. Enfin, afin de sensibiliser un certain nombre de professionnels à ce problème, la Miviludes et l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) ont mis en place une session de formation continue intitulée « Comment faire face aux dérives sectaires ? » Même si la plus grande vigilance doit être de mise, ces phénomènes restent à la marge et les associations d'accompagnement restent souvent très compétentes et désintéressées.

Si les associations de bénévoles d'accompagnement et culturelles jouent un rôle très important au sein des hôpitaux gériatriques, les associations agréées de représentation des usagers participent activement à la vie institutionnelle.

- **Les associations agréées de représentation des usagers**

L'article L. 1114-1 du Code de la Santé énonce « *Les associations, régulièrement déclarées, ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades peuvent faire l'objet d'un agrément par l'autorité administrative compétente soit au niveau régional, soit au niveau national. (...) L'agrément est notamment subordonné à l'activité effective et publique de l'association en vue de la défense des droits des personnes malades et usagers du système de santé (...). Seules les associations agréées représentent les usagers du système de santé dans les instances hospitalières ou de santé publique (...)* » La loi du 4 mars 2002 a inscrit les usagers comme des acteurs indispensables de l'amélioration de leurs prises en charges. A l'hôpital Charles Foix, l'association « *Mieux Vivre à Charles Foix* » est une association agréée de représentation des usagers. L'association est l'association des familles, proches et amis des Personnes malades accueillies en Unités de Soins de Longue Durée. Elle centre son action sur la sensibilisation et la lutte contre l'isolement, l'ennui et l'abandon, afin que la personne malade ne puisse être considérée et traitée comme un « objet » passif de soins et soit accompagnée dans le respect et la dignité. Parmi ses membres, trois bénévoles sont des représentants des usagers et un est représentant des familles. A ce titre, ils sont amenés à siéger dans différentes instances afin de porter la parole des personnes malades, de leurs familles et de leurs proches, de défendre leurs intérêts et de contribuer à la définition des besoins, des attentes, des orientations ou évolutions souhaitables. Ils participent ainsi à la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC). Cette commission veille au respect des droits des usagers, facilite leurs démarches et contribue à l'amélioration de la prise en charge. Les représentants des usagers et des familles siègent au conseil de surveillance et à la commission d'activité libérale (le cas échéant). Dans un établissement gériatrique, les bénévoles représentants des usagers et des familles participent au conseil des aînés et des proches, Conseil de la vie sociale(CVS) du service de soins de longue durée. Aux côtés des résidents, et des familles, ils écoutent et font remonter les remarques, souhaits et mécontentements des usagers. Les représentants des usagers et des familles constituent à Charles Foix une

ressource indéniable, de par leur positionnement particulier, leur regard neuf et leur statut de témoins. Ils alertent lorsqu'ils perçoivent des situations de prise en charge dégradée. Ils facilitent les démarches des usagers au sein de l'établissement et contribuent, par leurs avis et leurs propositions, à l'amélioration de la politique d'accueil des personnes âgées hospitalisées.

Ainsi, que ce soit en accompagnant les usagers par des visites, des animations, dans leur vie spirituelle ou en les représentant aux instances, les associations de bénévoles jouent un rôle crucial dans l'accompagnement des patients au sein d'un établissement gériatrique. Si les associations sont variées dans leur nombre et leurs missions, leurs membres-les bénévoles- se renouvellent au rythme des changements de la société.

b) Sociologie des bénévoles : Qui sont les bénévoles aujourd'hui ?

Les bénévoles engagés dans une association d'accompagnement, une association culturelle ou une association agréée de représentation des usagers proviennent de milieux socio-professionnels différents, certains sont jeunes, d'autres déjà retraités, mais tous s'engagent pour un temps variable au service d'une communauté. Qui sont ces bénévoles ? Ces derniers ne sont plus ceux d'il y a vingt ans. En effet, aujourd'hui, les bénévoles investis, « corps et âmes » dans leurs missions de bénévolat ont disparu. Dans le magazine *Direction(s)* de mai 2008²⁴, Daoud Belaroussi, directeur de l'ACEGAA, point d'appui aux associations, explique que désormais, les bénévoles souhaitent « se réaliser » au travers de leur engagement associatif. Ils entendent également mettre à profit leurs compétences et leur savoir-faire. Il poursuit en indiquant que la durée de l'engagement dépasse aujourd'hui rarement deux ou trois ans. On parle ainsi d'engagement « post-it » ou de « zapping ». Les bénévoles d'aujourd'hui se réinterrogent rapidement sur leurs motivations et sur le sens de leurs engagements. En gériatrie, les bénévoles appartiennent à un réseau de proximité d'aidants familiaux (parents, enfants, ou membres de la famille des résidents) ou familiers (amis ou voisins), qui visitant habituellement une ou deux personnes et participant aux animations et aux manifestations collectives, souhaitent poursuivre ce bénévolat après le décès de leurs proches. Lorsqu'on interroge les bénévoles sur les raisons de leur engagement, une grande majorité répondent qu'ils ont du temps et souhaitent avoir un engagement social. La question du don de son temps est toujours au centre de leurs préoccupations. Le « don » de temps, d'argent, « de bonne humeur », « de vie », de connaissances, de compétences constitue le ciment de l'engagement des bénévoles. Les bénévoles exercent ainsi tous une activité désintéressée, simplement

²⁴ *Direction(s)* n°52, mai 2008, p.27

motivée par l'altruisme. Pourtant, l'anthropologue Marcel Mauss, dans son *Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*²⁵, montre que le don est obligatoirement suivi d'un contre-don selon des codes préétablis. Il parle de dons et contre-dons, articulés autour de la triple obligation de « donner – recevoir - rendre ». Pour lui, cet échange crée un état de dépendance qui autorise la recréation permanente du lien social. Ainsi, on peut donc penser que le don de temps, d'argent, de bonne humeur ou autre des bénévoles envers les patients et résidents est motivé par l'obtention de ce contre-don. Ce dernier se manifeste par la reconnaissance de la société. Le lien tissé entre résidents et bénévoles est source de joies et d'affections. Il est « le contre-don » des patients. L'engagement bénévole, action non rémunérée, est donc motivée par un échange, celui du don du bénévole et le « contre-don » reçu par le bénévole de la part de la société et des patients. Il y a donc bien une relation de partage dans l'action de bénévolat.

Monsieur Thibault, Président de l'Association MAEH, Mouvement pour l'Amélioration de l'Environnement Hospitalier, rencontré pendant le stage, livre le constat suivant : autrefois, les bénévoles à l'hôpital étaient souvent des femmes, soit jeunes femmes au foyer disposant de temps libre, soit jeunes retraitées, dynamiques. Aujourd'hui, on constate une forte diminution du nombre de femmes engagées dans une mission bénévole à l'hôpital. Monsieur Thibault explique cette baisse par l'augmentation de femmes exerçant une activité professionnelle à haute responsabilité. « *Aujourd'hui, les femmes travaillent. Elles n'ont pas ou peu de temps libre à consacrer à une action bénévole. Lorsqu'elles arrivent à l'âge de la retraite, elles sont fatiguées et veulent profiter de ce temps pour des activités personnelles.* » Ainsi, on compte en 2016, tout secteur confondu, 6 431 000 femmes engagées dans une association de bénévoles et 6 749 000 hommes.²⁶

Concernant l'âge des personnes engagées dans le bénévolat, celui-ci est plutôt avancé. En effet, près de 35 % des bénévoles ont 65 ans et plus. A l'hôpital Charles Foix, la quasi-totalité des bénévoles sont dans cette tranche d'âge. Néanmoins, France Bénévolat a constaté un tassement de l'engagement bénévole des seniors. Les hypothèses émises pour expliquer cette diminution seraient :

- Le durcissement des conditions de départ en retraite avec un besoin de repos plus grand,
- « La concurrence » entre solidarité familiale et solidarité externe,
- La nécessité pour un nombre croissant de retraités de travailler, au moins un peu.

Le bénévolat à l'hôpital gériatrique peine donc à accueillir des jeunes. Il revient au directeur, nous le verrons, (Cf. partie 3) d'élaborer une politique d'accueil de bénévoles jeunes.

²⁵ Marcel Mauss, « *Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques* », paru en 1923-1924 dans l' *Année Sociologique*

²⁶ Etude de France Bénévolat, mars 2016, « *L'évolution de l'engagement bénévole associatif en France, de 2010 à 2016* »

Qu'ils soient jeunes, avec emplois, sans emplois, ou plus anciens, les bénévoles constituent toujours une ressource indispensable pour l'hôpital.

3. L'importance du rôle des bénévoles : des acteurs indispensables pour l'institution

De par leurs regards extérieurs, leurs yeux neufs, leurs parcours différents et leurs cultures variées, les bénévoles sont des acteurs indispensables au sein de l'hôpital (a). Leur présence permet un enrichissement pour le personnel, les usagers et les familles. Pour les bénévoles, intervenir au sein d'un établissement gériatrique est une source de découvertes et d'enseignements (b).

a) La présence des bénévoles dans un hôpital : Un regard extérieur au service des usagers

A priori, on pourrait croire qu'un hôpital gériatrique peut aisément se passer de bénévoles. En effet, l'hôpital a pour fonction principale de soigner, ce qui est le rôle des soignants. Pourtant, lorsque l'on regarde la définition dans le Larousse, du mot « soigner » on trouve les explications suivantes : « soigner » signifie « Avoir soin de quelqu'un, de quelque chose, s'en occuper » et « procurer les soins nécessaires à la guérison de quelqu'un ». On comprend donc que soigner, c'est porter attention à quelqu'un qui vit une situation particulière dans le but de lui venir en aide, de lui procurer du réconfort et d'améliorer sa santé. Soigner, doit alors s'entendre au sens du « care » anglo-saxon, c'est-à-dire dans le sens d'une prise en charge globale. En ce sens, les bénévoles ont toute leur place à l'hôpital. Ils sont même indispensables à son fonctionnement et aux quotidiens des patients et résidents. De plus, de par leur neutralité (ils ne sont pas soignants, ne sont pas patients ou familles), ils possèdent un regard neuf et un positionnement spécifique qui leur permet d'être porteurs d'une réelle plus-value pour l'institution. Par exemple, les bénévoles permettent aux équipes soignantes de confronter leurs idées avec le regard extérieur qu'ont les bénévoles. En unité de soins palliatifs, une soignante explique « Il faut parfois démedicaliser la mort... Les bénévoles, de JALMAV notamment, nous y aident beaucoup ». Les bénévoles ont une vision plus globale : ils permettent une ouverture sur l'extérieur de l'unité et accompagnent les malades en fin de vie dans la dignité. Les bénévoles, présents au quotidien dans les services d'hospitalisation et de consultation, contribuent grandement à ce que l'hôpital reste en contact avec la ville afin que les usagers n'aient pas le sentiment

d'évoluer coupés de leur quotidien ou du monde extérieur. Chantal Catant, membre de la commission Bénévolat de l'association JALMAV ²⁷ agit comme « un veilleur » Pour elle, les associations ont ce rôle d'analyser les évolutions en élaborant des propositions. Pour elle, « le monde hospitalier avance et les associations y sont pour beaucoup. » Les bénévoles ont un rôle important à jouer en matière de promotion de la bientraitance et dans la lutte contre la maltraitance. Les bénévoles seront ainsi vigilants aux développements de la sollicitude, de l'empathie, du respect et de la bienveillance. Les bénévoles sont souvent formés, au sein de leur association pour témoigner et alerter en cas de constatation de maltraitance. Ils deviennent ainsi les relais d'une éthique de l'amélioration de la qualité des soins et une vigilance supplémentaire.

Ainsi, les bénévoles se présentent comme de véritables partenaires par leurs rôles de témoins, de médiateurs et parfois de représentants des usagers. Ces derniers exercent une activité fondamentale, parce qu'ils sont le garant du respect des droits des patients et résidents. Au-delà de leur présence, ces bénévoles, représentants des usagers ont un rôle de témoins. G. M., représentant des usagers à l'hôpital Charles Foix s'exprime ainsi : « *D'une part, nous sommes témoins de la société ayant le souci de la souffrance et de la fin de vie. D'autre part, nous sommes témoins de la personne exprimant ses désirs, ses besoins et aussi ce qu'elle est, ce qu'elle lègue aux générations.* »

b) Un enrichissement partagé

Henry Thery, vice-président de l'UNIOPSS ²⁸ a expliqué ²⁹ le rôle central des bénévoles. Pour lui, il est indispensable que les solidarités directes se développent pour éviter une société à deux vitesses dans laquelle se multiplient les processus d'exclusion. « L'agir-ensemble » entre personnes âgées, professionnels et bénévoles est indispensable en gériatrie. Les bénévoles concourent, par leur implication, à faire progresser la qualité de vie des patients accueillis. Au sein des services de gérontologie, les patients accueillis sont de plus en plus âgés, dépendants et nécessitent une prise en charge de plus en plus lourde et contraignante pour les familles qui visitent les patients, pour les soignants qui soignent et accompagnent les malades. Dans ce cadre, les bénévoles jouent un rôle essentiel. Mme I. D, aide-soignante à Charles Foix apprécie la présence régulière des bénévoles : « *Souvent, ils- les bénévoles- connaissent très bien les patients, ils m'aident à comprendre leur passé et leurs souffrances d'aujourd'hui. Ils ont plus de temps pour écouter les patients et peuvent nous communiquer ce qu'ils savent sur les patients.* » Pour les patients et les résidents, la plus-value de la présence bénévole est indéniable : l'intervention des

²⁷ Gérontologie n°148 le bénévolat d'accompagnement

²⁸ Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux

²⁹ Lors du Colloque organisé par la Cleirppa et « Accueil et Service -SOS -3^{ème} âge » à Paris au Palais de l'UNESCO en juin 1991

bénévoles auprès des patients atteints de troubles des fonctions supérieures souvent très évolués, facilite fréquemment leur intégration dans le service. Ils permettent de calmer d'éventuels troubles du comportement par une attitude et des paroles apaisantes, et contribuent à donner à ces patients des repères dans le temps. En effet, certains attendent la visite des bénévoles, l'animation dite « du jeudi » de telle ou telle association. Pour des patients isolés, sans visite, ils sont un lien vers la vie en dehors de l'institution.

Si les bénévoles procurent aux patients un réconfort et un soutien indéniable, les bénévoles dans leurs actions et aux contacts des équipes, des autres bénévoles, et des patients s'enrichissent eux aussi : ils acquièrent ainsi un savoir-faire, un savoir être, des connaissances et obtiennent une satisfaction personnelle importante. Pour Roger Sue, Sociologue, Professeur des Universités ³⁰, « *Les associations sont le plus souvent des espaces possibles de créativité où, gratuitement, les gens se retrouvent pour faire valoir ces qualités, tout en créant des activités pour eux-mêmes ou d'autres. Les associations sont un lieu d'expression, de manifestation des potentialités de chacun dans un cadre commun* ». L'ensemble des bénévoles interrogés à l'hôpital Charles Foix, déclarent retirer une grande satisfaction personnelle de leur engagement. Madame E. M., bénévole de la VMEH explique « *Je suis bénévole à Charles Foix depuis de très nombreuses années, et aussi étonnant que cela puisse paraître, lors de chaque visite, j'apprends quelque chose de nouveau, que ce soit sur les méthodes soignantes de prise en charge, sur l'actualité, ou sur la passé en discutant avec les patients.* » Ainsi, pour les bénévoles, « *leur action est une combinaison de 3 ingrédients : Le sens, l'utilité et le plaisir* ». ³¹Plus simplement, le sentiment de changer (un peu) les choses lors de leurs actions bénévoles constitue pour 44 % des bénévoles une satisfaction. Dans leur étude, La France Bénévole, Cécile Bazin et Jacques Malet, retranscrivent la réaction d'une bénévole : « *Beaucoup de petites choses par beaucoup de petites gens, en beaucoup de petits lieux peuvent changer la face du monde* ». Pour les plus jeunes bénévoles, leur engagement peut être valorisé par le biais d'une validation des acquis d'expérience (VAE) pour obtenir un diplôme et peut même figurer dans leur CV. Grâce au passeport bénévole créé en 2008 par France Bénévolat, l'expérience bénévole peut être reconnue et valorisée. Ce dernier permet de valoriser les expériences acquises au sein d'associations. Ce document, qui suit le bénévole tout au long de son parcours de bénévolat, décrit précisément les missions et les formations reçues. Le bénévolat est aussi l'occasion de créer un réseau, de tisser des relations amicales et professionnelles. Enfin, l'activité de bénévolat est une richesse pour la société :

³⁰ La France bénévole de Cécile Bazin et Jacques Malet, Préface Roger Sue, Sociologue, Professeur des Universités, membre du laboratoire CERLIS-CNRS. Président du comité d'experts de RECHERCHES et SOLIDARITES

³¹ Intervention de Dominique Thierry, Vice-Président national de France Bénévolat lors du colloque de l'ANAMS en 2011

Le bénévolat auprès des personnes âgées témoigne de l'intérêt que porte la société civile aux seniors. Renée Sébag-Lanoé, ancien chef de service de gériatrie et de soins palliatifs ³² explique « *Les bénévoles peuvent témoigner sur la vieillesse malade, la dépendance, la démence et la fin de vie* ». En ce sens, les bénévoles contribuent à faire changer le regard de la société sur ces aspects. Cependant, lorsque leur rôle et leurs missions ne sont pas clairement définis. Les bénévoles restent mal identifiés et entretiennent des relations conflictuelles avec les professionnels, les usagers et la direction.

³² Dans Objectifs soins n°171, décembre 2008, Le bénévolat auprès des personnes âgées

Partie 2 : Les bénévoles à l'Hôpital Charles Foix : acteurs d'une mission aux contours mal identifiés

Pour Dominique Thierry³³, Vice-Président du réseau France Bénévolat : « *Une bonne gestion des bénévoles relève assurément de la responsabilité collective* ». Les bénévoles exercent une mission au carrefour des rencontres avec l'ensemble des professionnels et usagers de l'hôpital. Pourtant, les relations avec les professionnels sont souvent difficiles (1). Les liens entre la direction et les bénévoles sont quant eux trop épisodiques conduisant à une non intégration des bénévoles (2) Enfin, le triangle formé par les familles, les patients et les bénévoles n'est pas toujours équilatéral (3).

1. La difficile relation professionnels-bénévoles

Au quotidien, dans leur pratique professionnelle, les soignants et les animateurs rencontrent les bénévoles. Les relations entre soignants et bénévoles sont souvent tendues, une relation de concurrence au chevet des patients s'installant (a). Dans le champ de l'animation, les compétences se chevauchent parfois, provoquant des conflits (b).

a) Une concurrence de fait entre soignants et bénévoles

La participation des bénévoles à la prise en charge des personnes âgées fait l'objet d'une certaine défiance de la part des professionnels, inquiets de voir s'installer une confusion des tâches avec les bénévoles. Selon Françoise GONNET³⁴, « *De fait, dans la plupart des situations courantes à l'hôpital, les deux aspects, complexité et divergence des logiques d'une part et insécurité liée à la maladie et à la mort d'autre part, sont réunis et interagissent de manière parfois sourde et complexe. Les difficultés considérables posées au personnel et aux malades par ces deux aspects provoquent le plus souvent des réactions premières assez négatives : retrait, cloisonnement, fuite, affrontement qui, à leur tour, rendent la coordination et la coopération difficiles et délicates, l'efficacité moindre et augmentent les coûts psychologiques de façon considérable* ». La représentation de « dame patronnesse » et plus encore de « dévoreur d'emploi » persiste parfois.

En premier lieu, le statut flou des bénévoles, souvent exclus des équipes soignantes, conduit à une méfiance de la part des professionnels de santé. Les rapports

³³ Dans la magazine Direction(s) N°52, mai 2008, *Le management des bénévoles, s'investir pour mieux les retenir*

³⁴ L'hôpital à vif, l'état des lieux, Revue Autrement, 1989

entre bénévoles et professionnels semblent régis par des idées reçues et des clichés. Les bénévoles sont souvent perçus comme des amateurs présents sur un terrain périlleux et de plus en plus technique. L'absence de diplôme des bénévoles pour l'activité qu'ils exercent remet largement en cause leur légitimité. En effet, dans un domaine comme celui de la santé, la « professionnalisation » prime désormais. Tout acte effectué doit avoir une légitimité fondée sur le diplôme, le savoir, sanctionnée par un cursus de formation précisément défini. Plus encore, l'absence de contrat de travail rend leur statut flou. Le bénévole n'étant, ni soumis à des contraintes horaires et ni à une obligation de résultat, il est perçu comme illégitime à l'hôpital. Une aide-soignante de l'hôpital Charles Foix ³⁵ répète plusieurs fois, lors d'un entretien « *Les bénévoles ne doivent pas prendre notre travail* ». Un peu plus loin, elle s'inquiète « *C'est l'hôpital qui les (les bénévoles) paye ?* ». La critique principale reste l'amateurisme. Pour certains soignants, la non-spécialisation des bénévoles est génératrice de méfiance et conduit souvent à des conflits.

En second lieu, la communication restreinte entre les soignants et les bénévoles ne permet pas la médiation, l'entente, le partage d'information et le développement de relations sereines. En effet, lors d'observation des visites de bénévoles de l'association VMEH, on observe une diversité de contacts entre professionnels et bénévoles. Tandis qu'une bénévole communique de manière agréable avec une IDE du service qu'elle semble bien connaître, un peu plus loin, elle ne s'adresse pas aux autres soignants qui l'ignorent. Lors d'un entretien, cette IDE nous confiera « *Je parle avec les bénévoles que je connais depuis très longtemps, pas avec ceux que je ne connais pas* ». On comprend donc ici l'importance de développer les relations. Lorsque les bénévoles ne sont pas présentés ou non connus par les soignants, il n'y a pas de relation. Pire encore, les soignants peuvent faire une rétention d'information. Se pose ici la question du partage d'information entre soignants et bénévoles. Si certains évoquent le secret professionnel pour ne communiquer aucune information aux bénévoles, d'autres, plus modérés, légitiment le partage d'informations non médicales. Ces derniers rappellent que les bénévoles sont soumis à une obligation de discrétion devant guider leur pratique. Il convient alors de prôner le secret partagé pour les informations à caractère subsidiaire et non médicales. Ainsi, souvent les bénévoles se plaignent de ne pas être informés lors du décès d'un patient qu'ils accompagnaient depuis de très nombreuses années et avec qui ils avaient tissé des liens. Cette information, dans la limite du secret professionnel et avec l'accord du médecin et de la famille et du patient, peut être transmise au bénévole. Ce dernier est ainsi intégré aux équipes et son action auprès des patients légitimée. Pour le professionnel de santé, toutes les informations qu'il reçoit dans le cadre professionnel sont des informations devant rester secrètes. Il peut témoigner qu'il connaît ce patient, mais n'a pas à révéler ce qu'il sait sur lui, sauf dans quelques cas prévus par la loi (dont des obligations de signalement). C'est

³⁵ Cf. trame d'entretien en annexe

ce que rappelle Sylvia Lacombe, en 2014, à l'Assemblée générale de l'ANAMS. Elle poursuit en expliquant que le bénévole n'est pas un professionnel de santé, qu'il n'est donc pas soumis à ce secret professionnel mais bien à une discrétion due à sa fonction. Il conviendra donc à tout bénévole de partager les informations qu'il jugerait utiles pour la prise en charge soignante du patient. Une réflexion éthique devra être un préalable à ce partage d'information. La méfiance *a priori* des soignants envers les bénévoles et le manque de communication provoquent ainsi des situations conflictuelles souvent délicates à régler. Celles-ci nuisent à la qualité de la prise en charge des patients. 11% des bénévoles déclarent, dans une étude ³⁶ de Cécile Bazin et Jacques Malet, être déçus de leur engagement associatif à cause des relations difficiles voire conflictuelles. A l'hôpital Charles Foix, des conflits sont nés de réflexions de bénévoles mal comprises par les bénévoles, ou même de silence. Par exemple, un bénévole vient chercher un patient pour lui faire faire un tour dans le jardin. Ne trouvant personne parmi les infirmières ou les aides-soignantes à prévenir, il prend le patient et lui fait faire sa sortie. Le soignant ne trouvant pas le patient dans sa chambre ou dans le service, s'en inquiète. Au retour du bénévole et du patient, le conflit éclate. Ces situations sont courantes dans les services de soins mais existent également dans l'activité d'animation.

b) L'animation : Une compétence revendiquée par les bénévoles et les animateurs

Le sociologue J.P. IMHOF, définit³⁷ l'activité d'animation comme « *toute action dans un groupe ou une collectivité ou un milieu visant à développer la communication et à structurer la vie sociale, en recourant à des méthodes semi-directives. C'est une méthode d'intégration et de participation* ». L'animation à l'hôpital gériatrique est en effet, une fonction d'adaptation aux nouvelles formes de la vie sociale. L'animation à l'hôpital est née dans les années 1970 en réaction aux atonies du corps social. L'évolution de notre système de santé est à mettre en lien avec le développement de nouveaux métiers à l'hôpital comme celui d'animateur. Les définitions de la santé globalisantes, définissant cette dernière comme « un état total de bien être, à la fois physique, psychique et social » tiennent compte de l'aspect d'animation dans le processus de soin. Aujourd'hui, il n'est plus à démontrer la légitimité de l'animation en secteur hospitalier. L'activité d'animation à l'hôpital Charles Foix est assurée par une référente culturelle, responsable de la programmation, et deux animatrices, chacune responsable de l'animation dans un secteur de soins de longue durée. Les moyens humains en matière d'animation sont donc très restreints et il est difficile de proposer des activités culturelles pour l'ensemble des patients, à savoir un peu plus de

³⁶ La France bénévole, Cécile Bazin et Jacques Malet

³⁷ Lors du premier congrès sur l'animation en 1996

450. Les bénévoles jouent un rôle très important dans ce domaine. L'association VMEH célèbre ainsi des goûters d'anniversaire pour les résidents d'USLD. L'association les Petits Frères des Pauvres organise des sorties et pèlerinages pour les patients pouvant se déplacer. Enfin, les associations Claude Pompidou ou encore Mieux Vivre à Charles Foix participent aux animations proposées par les animatrices, en aidant les malades dans les activités manuelles, en brancardant les résidents du service de soins, jusqu'à la salle d'animation centrale. Le soutien des bénévoles dans l'activité d'animation est indispensable et permet un renouvellement des programmes. Cependant, il est souvent générateur de conflits. Ici encore, on retrouve le même schéma qu'avec les professionnels soignants : les animatrices sont les professionnels de l'animation, elles ont reçu une formation et des diplômes et sont légitimes dans leur mission. En revanche, les bénévoles sont considérés comme amateurs et représentent une ressource uniquement pour l'aide à l'animation. Des conflits réguliers apparaissent : les bénévoles se plaignent « des ordres » que leur donne l'animatrice ou encore de la faible place qui leur est laissée pour animer des ateliers. Parfois, il convient de rappeler aux bénévoles que l'activité d'animation proposée par la référente culturelle prime sur la visite d'un bénévole. Si les relations entre soignants, animateurs d'une part et bénévoles d'autre part, restent difficiles, les liens entre l'encadrement, la direction et les bénévoles sont quant à eux toujours à développer dans la plupart des établissements.

2. Des liens entre la direction/ l'encadrement et les bénévoles trop faibles

Le directeur définit la politique et la stratégie de l'établissement. Trop souvent, il néglige la politique d'accueil des bénévoles et communique peu avec eux (a). Ce manque de reconnaissance aboutit à une non intégration des associations de bénévoles (b)

a) La faible communication directeur-bénévoles

A l'hôpital, le management s'opère de deux façons : En premier lieu, sur le terrain, au quotidien dans les services, le cadre de santé possède la charge de gérer l'unité ou le service et de veiller à son bon fonctionnement. De ce fait, il lui revient de superviser l'action bénévole au sein de son service. Pourtant, un premier paradoxe apparaît : les bénévoles ne sont pas sous sa responsabilité directe. Ils n'ont pas de lien de subordination. Interrogée lors d'un groupe de travail sur la place des bénévoles à Charles Foix, un cadre de santé d'USLD, exprime une méfiance, tout en reconnaissant l'apport bénéfique de leurs activités. Cette méfiance est due à une méconnaissance du rôle et des motivations des bénévoles

qui interviennent en soins de longue durée. Cette incertitude autour du projet bénévole fait peur. C'est insécurisant pour le cadre car il y a peu de prises de contrôle. Ainsi, le cadre ne donne pas l'exemple aux soignants en accueillant les bénévoles et en les intégrant. Il ne présente pas les bénévoles aux équipes et ne joue pas son rôle de relais institutionnel. Par exemple, si un problème survient, la plainte lui est renvoyée. Les cadres ont donc souvent une relation de rejet des bénévoles qui agissent selon eux sans contrôle. Dans son mémoire « Soignants et bénévoles en institution gériatrique : quelle collaboration ? », publié en mars 1996 dans la revue Recherche en soins infirmiers (n°44), Muriel Guillot, cadre infirmière, relaie l'objection d'une cadre de santé « *L'hôpital n'est pas un hall de gare, on ne peut se permettre d'y faire tout et n'importe quoi !* ». S'il revient au cadre la tâche d'accueillir les bénévoles au sein des services en leur accordant une place à part entière, le directeur doit impulser une dynamique d'intégration des bénévoles. La Direction des soins doit engager auprès des cadres et des équipes paramédicale une réflexion sur l'accueil des bénévoles. Dans le cas inverse et sans stratégie globale, les bénévoles exercent une mission diffuse et sans fil conducteur. Pour Pierre Birambeau, cofondateur de l'Association pour le développement du management associatif (Adema) ³⁸ rappelle : « *Conscient qu'on a besoin de lui, le bénévole d'aujourd'hui est terriblement volatile* ».

En second lieu, le directeur de l'établissement doit jouer un rôle majeur dans l'intégration des associations de bénévoles. Pourtant, « *considéré comme une ressource « gratuite », le bénévolat fait rarement l'objet d'un investissement* »³⁹. Lorsqu'on interroge les bénévoles sur leur relation avec le directeur, une grande majorité répond qu'ils ne connaissent ni le directeur, ni la chargée des relations avec les associations. Seuls les référents, responsables des associations déclarent avoir des relations avec la direction. Mais celles-ci sont épisodiques, à raison d'une fois par an, souvent lors de la signature de la convention entre l'association et l'hôpital. Si le directeur n'a aucun lien hiérarchique sur les bénévoles, il lui revient la tâche de rencontrer les bénévoles, d'accueillir les remarques des bénévoles en commission des usagers. (CRUQPC), de manager la dynamique inter-associative et donner à chacun des bénévoles une mission en adéquation avec les besoins des patients et résidents de l'hôpital. L'absence de lien hiérarchique entre les bénévoles et le directeur de l'établissement ne doit pas rimer avec une absence de lien totale. Annie Lelièvre, responsable du secteur médico-social au sein du pôle Organisation sanitaire et médico-social de la FHF, propose de définir pour chacun des bénévoles des fiches de missions, à l'instar des fiches de postes. Elle poursuit en expliquant « *Plus qu'une politique de management, il est préférable d'animer les bénévoles* » Sans un véritable message d'intégration de la part de la direction, les bénévoles sont livrés à eux même, et leur mission

³⁸ Dans le magazine Direction(s) n°52, mai 2008, Le management des bénévoles, s'investir pour les retenir

³⁹ ibid

est floue, l'accompagnement qu'ils proposent aux bénévoles s'en trouvant impacté négativement. Sans relation, les bénévoles ne se sentent pas reconnus et valorisés.

b) Un manque de reconnaissance aboutissant à une non intégration

Selon Dan Ferrand Bechmann, sociologue et enseignant-chercheur à l'Université Mendès France à Grenoble et à Paris 8, « *Le bénévolat ne peut vivre qu'organisé ; en le laissant se développer dans l'anarchie, on le détruit* ». Si le Directeur n'insufflé pas cette dynamique d'organisation, le bénévolat se développe dans l'anarchie, et se meurt peu à peu. Plus encore, les bénévoles se sentent oubliés et non reconnus. Non valorisés, ils se lassent rapidement et se désinvestissent de leur mission. En effet, la durée de l'engagement associatif est aujourd'hui très courte. Au bout de 2 ans⁴⁰, les bénévoles changent d'association, ou pire encore quittent l'engagement associatif. Les raisons de ce désinvestissement sont multiples : certains retrouvent un travail après une période de chômage, d'autres se sentent trop vieillissants pour accompagner des personnes âgées malades, tandis que des bénévoles déménagent. Une partie des bénévoles intervenants à l'hôpital ne se sentent pas valorisés et intégrés à la vie institutionnelle (ils sont plus de 14% selon une étude de France bénévolat menée en 2016). Ils réclament une reconnaissance de la part des professionnels de l'hôpital, à commencer en premier lieu par le directeur. Lorsqu'il accueille un nouveau bénévole, Éric Gauthier, directeur de l'association Espace 19 à Paris (centres sociaux), « *sait d'expérience qu'il risque de se laisser rapidement* »⁴¹. Pour contrer le phénomène de « zapping » décrit Partie 1, 2), b, le directeur doit développer une politique de reconnaissance. Si les bénévoles ne sont pas rémunérés, ils attendent néanmoins reconnaissance et valorisation. Dans le Magazine Gérontologie n°148, Nathalie Van De Velde, cadre de santé à l'hôpital Saint Louis (AP HP Paris), plaide pour cette reconnaissance des bénévoles : « *Revendiquer de ne pas participer au « prendre soin » peut aussi être compris comme une alternative pour avoir une place acceptée en milieu hospitalier. Les bénévoles ne s'inscrivant pas dans un champ commun d'activités, leur présence est plus difficilement contestable. Cette stratégie vise à identifier les bénévoles comme hors du système, elle assoit une position de « non interférents » qui n'est pourtant pas possible. Chacun reste sur une illusion de non-participation alors qu'elle est inévitable de fait. La simple position de spectateur induit des changements de pratiques et de comportements. Il faut selon moi, au contraire, affirmer cette réalité pour la cadrer correctement dans le respect de tous les acteurs en présence. (...) La valorisation des bénévoles se porte sur la qualité de la relation, le fait d'être présent comme simple citoyen*

⁴⁰ Etude France Bénévolat 2016

⁴¹ Magazine Direction(s) N°52, mai 2008, Le management des bénévoles, s'investir pour les retenir

auprès d'une personne en situation vulnérable pour lui témoigner d'un non abandon et d'une valeur incomparable liée à l'existence de la personne malade jusque dans sa faiblesse et sa solitude face à la maladie et à la mort. Le postulat qu'il n'y ait pas de lieu commun autour d'un prendre soin soignant et bénévole, les uns ayant un exercice totalement divergeant à celui des autres, nuit aux objectifs et missions de tous ». Ainsi, il revient au directeur de développer et véhiculer l'idée d'un exercice concordant des bénévoles et soignants au service des patients. Cette valorisation est indispensable au développement d'une intégration réussie auprès du personnel. Dan Ferrand Bechmann prône un soutien accru des bénévoles. Il dénonce en effet le manque de soutien et de support qu'ont les bénévoles dans les différentes institutions publiques et notamment à l'hôpital. Il compare notamment le système français avec son homologue anglais. Pour lui, les bénévoles sont sans défense. *« Ils ont assez peu d'armes pour revendiquer et définir leur territoire ».* En Angleterre, dans tous les ministères, un service vient en aide aux associations de bénévoles. En France, ce n'est pas le cas, laissant les bénévoles désarmés pour nouer des relations avec l'Institution. Si les liens entre la direction et les bénévoles sont difficiles à nouer, les relations entre bénévoles, familles et patients/ résidents ne sont quant à elles pas toujours évidentes.

3. La difficile relation triangulaire : bénévoles, résidents/patients, familles

Tantôt accompagnateurs des patients et des familles, visiteurs, témoins, veilleurs, animateurs ou représentants, les bénévoles élus représentants des usagers possèdent de nombreuses missions au sein de l'hôpital. Pourtant, leur visibilité reste faible et peu d'usagers ont le réflexe de se tourner vers eux (a). Très souvent, le statut flou des bénévoles conduit à une méfiance des familles et des patients, qui se trouvent dans l'incompréhension du rôle des bénévoles (b).

a) La visibilité réduite des associations agréées représentant des usagers.

Le bénévole est aussi un intermédiaire et un médiateur : c'est notamment le cas des bénévoles élus représentants des usagers ou représentants des familles. Pourtant, ce rôle de médiateur est mal identifié. Selon Dan Ferrand Bechmann⁴², *« on manque de médiateur*

⁴² Dans « qui sont les bénévoles face aux professionnels ? Cleirppa, n°214, mai 1992

en France, on n'a pas de système institutionnel comme en Espagne ou même comme en Italie. Il y a tout un travail à faire de médiation face aux bureaucraties qui sont pourtant performantes. Face à des systèmes publics qui, parce qu'ils ont été obligés de restreindre leur personnel, ont réduit les fonctions de relations humaines. C'est le rôle que les bénévoles jouent dans les maisons de retraites, dans les hôpitaux : ils servent d'intermédiaires et de médiateurs ». Dans une logique de Démocratie Sanitaire, des actions sont menées afin de :

- Promouvoir la place de l'utilisateur, du patient, du citoyen avec les personnels de Santé, les syndicats, les élus.
- Piloter, faire vivre, réguler les droits des usagers. A titre d'exemple, les rapports annuels des CRUQPC sont analysés pour faire des propositions d'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients dans les établissements de santé et médico sociaux et en ville.
- Diffuser les informations en santé et sur les droits des usagers.

Les représentants des usagers et des familles disposent de tous ces outils pour faire vivre la démocratie sanitaire et faire entendre la parole des usagers, mais les informations restent diffuses et échappent encore à beaucoup de familles ou patients de l'hôpital. Les représentants élus sont trop peu visibles. Les bénévoles représentant des usagers et des familles ne sont pas identifiés par les familles, qui ne savent pas vers qui se tourner lorsqu'ils ont des remarques, des problèmes ou encore un besoin de considération. Pourtant, il convient de rappeler que ces personnes sont élues pour représenter les usagers du système de santé au vu de leur activité effective et publique dans la défense des droits des personnes malades et des usagers. A ce titre, en CRUQPC, en conseil de surveillance ou en conseil des aînés et des proches, les bénévoles représentants des familles et des usagers portent la parole des patients et des familles. Celle-ci est pourtant parfois peu représentative parce que les bénévoles élus sont peu connus. Les bénévoles représentants des usagers sont parfois assimilés à des membres professionnels de l'hôpital. « Une aidante, Madame C., épouse de monsieur C., hospitalisé en soin de longue durée, explique lors d'un groupe de travail sur la place des bénévoles : *« Au début, je me demandais si les bénévoles représentants des usagers, étaient vraiment indépendants et à mon écoute ».* Cette méfiance provient du manque de visibilité et de communication de ces élus. A Charles Foix, tous les six mois, une réunion des familles est organisée par les bénévoles représentants des usagers et des familles. Si cette initiative est à saluer, elle reste cependant trop peu visible et peu de famille ou d'usagers s'y rendent. On peut dès lors se demander quelle représentation proposent les élus ? Ainsi, cette fonction de représentants

des usagers ou des familles, si elle est bien identifiée par la direction, reste méconnue des familles et des patients. Cette méfiance se retrouve face aux bénévoles d'accompagnement, dont le statut reste flou.

b) Le statut flou des bénévoles, ni soignants, ni familles, facteur de méfiance de la part des familles et/ou des patients

Dans l'accompagnement des patients et résidents, les familles doivent tenir une place privilégiée auprès du malade. Les cadres de santé doivent développer leur participation tout en veillant à ce que les bénévoles laissent toute latitude aux familles. Pourtant une incompréhension est souvent le préalable aux relations entre les bénévoles et les familles. Lors d'un groupe de travail sur la place des associations de bénévoles à l'hôpital Charles Foix, Madame C. épouse de Monsieur C. hospitalisé en soins de longue durée déclare : « *Au début, les bénévoles sont venus proposer à mon mari de l'aide, des sorties et des animations. Je me suis sentie dépossédée une deuxième fois de ma fonction d'épouse : La première fois, c'était lors de son admission en USLD. Les médecins et les équipes soignantes ont tout régi dans sa vie. La seule chose qu'il me restait, c'était les visites et la distraction... Les bénévoles ont voulu le faire à ma place... On a dû parler pour se comprendre* ». Ce constat est également vrai en EHPAD, où « *le bénévole est un acteur de l'accompagnement au même titre que les professionnels et les proches. Il est un citoyen solidaire de proximité mis trop rarement au premier plan, voire oublié ou négligé. Il y a nécessité aujourd'hui à renforcer sa visibilité* »⁴³. Lors de l'entrée en institution, hospitalière ou médico-sociale, les familles sont souvent très perturbées, oscillant entre culpabilité et incompréhension du nouveau lieu de vie de leur proche. Elles sont désorientées par la multitude de professionnels rencontrés. Les bénévoles, ni soignants, ni familles, viennent alors se surajouter et sont rejetés par les familles, qui invoquent alors le non professionnalisme de ces bénévoles. Du côté des patients et résidents, la même réaction de rejet peut advenir. Une résidente de soins de longue durée décrit ses relations avec les bénévoles « *Souvent les bénévoles arrivent dans ma chambre vers 13h00, sans me demander si j'ai envie de me promener, ils m'emmènent me balader dans le jardin, alors que moi, j'aimerais juste me reposer en faisant la sieste. J'ai l'impression qu'ils font ça pour soulager leur conscience et gagner leur ciel* ». Même si ces propos peuvent paraître rudes, ils relatent de manière réaliste les sentiments de certains patients qui ne souhaitent pas toujours recevoir de la visite, ou sortir accompagnés d'une personne qu'ils ne connaissent

⁴³ Valérie Verchezer (accompagnante bénévole en soins palliatifs gériatriques à l'ASP Fondatrice depuis 2002) dans « Face à la vulnérabilité, osons la solidarité : le bénévole d'accompagnement du grand âge en EHPAD : acteur et diffuseur d'une culture du « prendre soin citoyen » jusqu'à la fin de la vie

pas. Qui est ce bénévole pour eux ? Qu'ont-ils à échanger ? Si pour certains, il est la seule personne extérieure à l'institution qui vient les visiter, pour d'autres, il est un inconnu qu'ils n'ont pas envie de voir. Il est alors indispensable de procéder à des présentations et de demander avant chaque visite si le patient souhaite voir le bénévole. Une pédagogie sur l'identité des bénévoles, leur dessein, et l'aide qu'ils peuvent apporter semble trop souvent négligée. La ressource que sont les bénévoles et l'aide qu'ils peuvent apporter ne sont alors pas perçues par les familles. Ces dernières les considèrent comme des rivaux, souhaitant les déposséder de la dernière fonction qu'ils possèdent : les visites. Le bénévole, acteur de l'accompagnement des patients et des résidents agit donc à l'interface entre une multitude de protagonistes. Le directeur doit exercer une action prépondérante pour renforcer le rôle des bénévoles dans le but de développer toujours plus une meilleure prise en charge des patients et résidents.

Partie 3 : L'action prépondérante du directeur dans le renforcement du rôle des bénévoles au service d'une meilleure prise en charge des patients et résidents

L'accueil des bénévoles et leur intégration à l'établissement est l'affaire de l'ensemble des professionnels de l'hôpital. Celui-ci doit être quotidien et tous les soignants doivent se sentir investis pour favoriser de bonnes relations. Cependant, il revient au directeur d'impulser une réelle politique d'inclusion, en montrant l'exemple d'une part, mais aussi et surtout en élaborant une stratégie intégrative dans un second temps. Il conviendra de reconnaître le rôle des associations (1), de communiquer avec les associations (2) et enfin de susciter de nouvelles formes de bénévolat (3).

1. Reconnaître le rôle des associations de bénévoles : un levier pour les intégrer à la vie institutionnelle

En matière de politique d'accueil des bénévoles, la première étape consiste à intégrer le bénévolat dans un cadre légal et institutionnel (a) et de travailler la relation avec les associations en rencontrant régulièrement les bénévoles (b).

a) Intégrer le bénévolat dans le projet d'établissement et dans un cadre légal

L'opposition et la concurrence, décrites dans la deuxième partie de ce mémoire, entre bénévoles et professionnels ne doit pas masquer un fait important : « *bénévoles et soignants ne sont pas deux espèces distinctes !* ». C'est ce que souligne Maud Simonet-Cusset, sociologue⁴⁴. Elle poursuit en expliquant que le bénévolat « *ne peut se définir a priori comme la compétence de celui qui exerce une tâche bénévole* ». Pour la sociologue, le pompier professionnel et le pompier bénévole éteignent tous les deux des feux, la seule différence entre eux, c'est qu'ils « *n'ont pas la même casquette* ». Dès lors, et partant de cette idée, il convient au directeur d'établissement d'intégrer le bénévolat au sein même de la politique institutionnelle en inscrivant l'activité bénévole dans la projet d'établissement. Il faut que le bénévolat dispose d'une partie conséquente rédigée par des professionnels et de bénévoles dans ce document. Des objectifs doivent être fixés et évalués afin de faire de la politique intégrative des bénévoles un vrai enjeu pour l'établissement. Plus encore, les

⁴⁴ Entretien avec Maud Simonet-Cusset, sociologue, auteur d'une thèse sur « Les mondes sociaux du travail citoyen, sociologie comparative de la pratique bénévole en France et aux Etats-Unis » Propos recueillis par Guy Benloulou dans la revue Lien social n)679 du 25 septembre 2003

bénévoles doivent être intégrés aux différents groupes de travail de rédaction du projet d'établissement. C'est en développant une démarche participative aboutie que l'intégration pourra se réaliser. Au sein des projets de service, il convient également de ne pas oublier les bénévoles. Ainsi, et pour exemple, dans le projet de service de soins palliatifs de l'hôpital Charles Foix, les bénévoles, notamment de JALMAV, sont pleinement intégrés et une partie leur est consacrée. Ils font ainsi partie intégrante de la vie du service dans les limites de leurs compétences. Leur modalités d'exercice sont décrites dans le projet de service, permettant un affichage visible pour l'ensemble des professionnels du service. Concernant la politique d'animation, et même si les bénévoles jouent un grand rôle sur ce champ, leurs missions sont trop peu souvent reconnues dans le projet d'animation ou projet culturel. Pourtant, c'est en commençant par décrire leurs actions en matière culturelle dans des documents que l'on commence à les intégrer. Cette logique d'affichage du bénévolat au sein des documents institutionnels constitue la genèse et le socle de bonnes relations soignants/ bénévoles. De plus, pour la direction et les professionnels qui travaillent avec les bénévoles, intégrer un volet sur l'accueil des bénévoles dans les documents institutionnels permet de clarifier ses besoins et de les rendre réalistes. Enfin, depuis la promulgation de la loi de modernisation de notre système de santé et le décret n°2016-726 du 1^{er} juin 2016, les représentants des usagers et les associations de bénévoles seront consultés lors de l'élaboration du nouveau projet des usagers. Ce projet des usagers fera partie du projet pluriannuel d'établissement (aux côtés du projet médical, du projet de soins, du projet social, etc...) et il permettra d'exposer les attentes et les propositions des usagers sur la politique d'accueil de l'établissement et sur le respect des usagers.

Si l'inclusion des bénévoles dans le projet d'établissement et dans l'ensemble des documents institutionnels représente un premier pas en matière de politique d'accueil des bénévoles, l'aspect légal constitue également un prérequis indispensable à de bonnes relations. Ainsi, il convient selon l'article L. 1111-5 du Code de la Santé publique, de formaliser le partenariat entre les associations de bénévoles et l'établissement au sein d'une convention. Celle-ci doit décrire les modalités d'exercice des bénévoles au sein de l'établissement, les relations entre les professionnels et les bénévoles. L'association doit souscrire une assurance en responsabilité civile et en fournir la preuve à l'établissement. Le contrat prévoit aussi que les bénévoles respectent le règlement intérieur de l'établissement et que l'activité de soin et d'animation prime sur les activités bénévoles. Enfin, en cas de conflit, une médiation est recommandée mais, à tout moment, les parties au contrat peuvent mettre fin à leur collaboration. Cette convention est le socle légal des relations entre l'association et l'établissement. Elle est indispensable. Afin d'obtenir l'adhésion des bénévoles, une démarche plus aboutie encore consiste en la rédaction d'une charte des bénévoles. Celle-ci⁴⁵ peut être rédigée en groupe de travail pluridisciplinaire,

⁴⁵ Cf. exemple de charte en annexe 7

comprenant des bénévoles, des soignants, animateurs, patients, résidents, aidants, administratifs. Dans cette charte, il est bon de rappeler les missions des bénévoles au sein de l'hôpital, leurs droits et leurs engagements. Ce document, très pratique et proche de la réalité quotidienne dans les services doit être annexé à la convention et signé par l'ensemble des bénévoles intervenant dans l'établissement. Il convient de s'y référer régulièrement pour déterminer les relations entre professionnels et bénévoles. Afin que ce document soit utile, il ne doit pas être celui uniquement des bénévoles, mais également des professionnels. C'est ainsi qu'une présentation aux personnels dans les services (IDE, AS, ergothérapeutes, animateurs...) est indispensable. La présentation sera aussi l'occasion de répondre à leur question en matière d'accueil des bénévoles et d'impulser une politique d'intégration des bénévoles.

b) Rencontrer les associations de bénévoles : travailler la relation

La relation avec les associations doit être cultivée et entretenue au quotidien. Le directeur doit déterminer une politique d'intégration des associations. Au sein de la direction, un membre peut être désigné comme référent des relations avec les associations. Cette personne sera alors l'interlocuteur privilégié des bénévoles. Ce référent s'occupera de rencontrer les responsables des associations, de déterminer leur modalités d'intervention, d'élaborer et signer la convention, de gérer les éventuels conflits entre les bénévoles et soignants ou usagers et d'informer les bénévoles sur la vie institutionnelle. Pour les bénévoles, la désignation d'un interlocuteur leur permettra une intégration plus facile et leur donnera un sentiment de reconnaissance. Ce responsable peut être chargé de mener un conseil, un groupe de travail réfléchissant à orienter les bénévoles là où existe le besoin⁴⁶. Si le fléchage d'un responsable des associations semble être un moyen de communication satisfaisant, ce moyen ne dédouane cependant pas le directeur des relations avec les associations. Il est primordial que le directeur de l'établissement rencontre régulièrement les bénévoles, (au moins les responsables d'associations) participe aux réunions des associations, présente les évolutions de l'institution. Ainsi, le directeur impulsera une dynamique d'accueil des bénévoles et véhiculera un message d'inclusion des associations au sein des équipes soignantes. Le directeur peut également aller à la rencontre des associations de bénévoles en participant aux différents réseaux de son territoire. Ainsi, au sein du CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination), de la Maia (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'autonomie), le directeur nouera des relations avec les associations locales, travaillera en

⁴⁶ Ceci est préconisé par Dan Ferrand Bechmann, sociologue, Cleirppa, n°214, mai 1992

groupe sur des thématiques de territoire et développera une démarche d'inclusion. Dans les services, les relations entre les professionnels et les bénévoles doivent être organisées et formalisées. Ainsi, il est possible de prévoir des temps d'échanges pluridisciplinaires entre soignants et bénévoles. Lors de ces réunions, il est intéressant d'évoquer le projet de vie d'un résident, un projet d'animation, une idée de sorties ou les éventuels problèmes rencontrés. Bien évidemment, les discussions ne devront pas traiter d'aspects couverts par le secret médical. En intégrant les bénévoles à ces réunions, la communication avec les professionnels est accrue, mais surtout des relations se nouent, induisant un sentiment d'appartenance à une même équipe. Au sein des services toujours, il convient au cadre de santé d'impulser la dynamique d'accueil des bénévoles, en allant à la rencontre des bénévoles, en les présentant aux équipes et parfois même en guidant les bénévoles vers de nouvelles tâches. Martin Hirsch, Directeur Général de l'AP HP développe une politique d'accueil des associations. Pour lui, l'expression des usagers et des associations ne peut que concourir au développement des Hôpitaux de Paris. Il invite les directeurs d'établissement à mettre en place une politique d'accueil envers les bénévoles. Selon lui, il s'agit d'un cercle vertueux permettant une meilleure prise en charge des patients. Il est important que la direction conserve la maîtrise de l'initiative bénévole afin de la faire converger avec les impératifs de l'hôpital public : égalité de traitement des patients, adaptabilité constante aux nouvelles exigences, neutralité du service public. La communication est un autre moyen pour développer un « prendre soin partagé ».

2. Décloisonner et communiquer pour développer « un prendre soin partagé »

Dans toute relation, la communication constitue le prérequis indispensable à une harmonie. Au service des patients, professionnels et bénévoles doivent plus que jamais échanger pour être efficaces. En premier lieu, le décloisonnement et la communication doivent être insufflés par le directeur (a). En second lieu, dispenser une formation aux bénévoles permet d'accroître leurs compétences (b).

a) Communiquer sur la présence des bénévoles et avec les bénévoles

Une des problématiques majeures dans l'accueil des bénévoles réside dans le manque de communication des bénévoles avec les professionnels de l'hôpital, chacun des deux groupes agissant dans son coin, avec ses propres codes, sans chercher à comprendre l'autre. Il revient au Directeur de décloisonner les deux « mondes » et de leur permettre de communiquer pour développer un « prendre soin partagé ».

Dans un premier temps, il faut communiquer sur la présence des bénévoles. En effet, souvent de nombreux bénévoles ignorent la présence d'autres bénévoles. Les usagers, familles ou patients, eux aussi, sont souvent mal informés sur les associations. Une politique de communication suivie et régulièrement mise à jour permet de diffuser l'information. Dans les services, des affiches présentant les associations intervenant à l'hôpital, la mission de chacune, le nom et les coordonnées du référent de chaque association donne une visibilité sur l'activité bénévole. Cette affiche peut être complétée par un livret des associations. Ce dernier présente chaque association, de manière détaillée, donne les horaires de permanence et la photo des bénévoles peut être apposée. Celle-ci a pour but d'identifier les bénévoles. Ainsi, lorsqu'ils interviennent dans un service, ils sont tout de suite reconnus et la communication se fait de manière accélérée. Ces livrets, placés dans les portants à l'entrée de l'hôpital et de chaque service sont à disposition des visiteurs. Ils peuvent être distribués aux usagers lors de leur admission et même aux nouveaux professionnels lors de leur arrivée. Enfin, dans le livret d'accueil de l'établissement, une partie doit être consacrée à la présentation des associations ou renvoyer au livret spécifique. Si la communication sur les associations est une des missions de l'hôpital, il revient aussi à chaque association de développer sa propre « campagne de communication ». Dès lors, les flyers faits par les associations peuvent être insérés dans les portants à l'entrée des services, après autorisation du directeur et du chef du service. Lors des événements, telles la fête de l'hôpital ou les journées portes ouvertes, il est intéressant de leur offrir la possibilité de tenir un stand. En effet, les bénévoles peuvent ainsi communiquer sur leur action au sein de l'hôpital, recruter de nouveaux bénévoles. Ainsi, ils se sentent intégrés à la vie institutionnelle. Ils deviennent, eux aussi, acteurs de l'événement.

Dans un second temps, la communication avec les bénévoles rend la cloison plus fine. La politique de communication consiste ici à organiser des temps d'échanges pluridisciplinaires décrits en partie 3, 1, b. mais aussi à favoriser la communication informelle au quotidien dans les services. En présentant les bénévoles aux équipes (*de visu* et par le biais de l'affiche et du livret), les discussions se font plus faciles et plus régulières. Une IDE de l'hôpital Charles Foix témoigne⁴⁷ sur ces liens avec les bénévoles. Ceux-ci sont forts avec les bénévoles qu'elle connaît. Pour les autres, c'est plus difficile. Dans son mémoire, Fabrice Rivet retranscrit la démarche d'une bénévole visiteuse. Celle-ci explique : « *Visiter les malades ne consiste pas à passer voir des personnes comme s'il s'agissait de visites, sans tenir compte de l'environnement. Or, l'environnement, c'est le service hospitalier et c'est l'équipe soignante. Il va donc falloir établir à la fois une relation de confiance et de collaboration avec les équipes. Confiance, parce que certaines équipes peuvent considérer les visiteurs comme des espèces de rapporteurs ou de juges de ce qui*

⁴⁷ Cf. trame d'entretien en annexe

se fait et il est très difficile d'établir une relation positive dans ce cas. Collaboration, parce que les équipes voient arriver les visiteurs comme des concurrents potentiels dans leurs activités relationnelles, avec l'avantage supplémentaire qui est le temps qu'il y a à passer auprès du malade. Il faut arriver à créer une attitude de collaboration et de partage de la prise en charge avec, en particulier, un retour de la part des visiteurs. Pour que cette relation de confiance et de collaboration s'établisse, il est bien sûr nécessaire que les équipes connaissent les motivations des visiteurs. Il faut donc faire un travail d'information et s'assurer d'un retour pour être sûr que cette information est passée, cette information étant la base de toute communication ». Ainsi, une telle communication avec les équipes permet d'instaurer une relation de confiance. Dans les cas où la communication n'est pas possible, c'est-à-dire lorsque les soignants ne sont pas disponibles au moment du passage du bénévole ou lorsqu'aucune réponse ne peut être apportée sur le moment à la sollicitation du bénévole, un cahier de transmission entre bénévoles et soignants peut être un moyen de communication satisfaisant. Ce dernier, placé toujours au même endroit, à l'entrée du service par exemple, est sous la responsabilité d'un soignant (le cadre). Lorsque les bénévoles souhaitent transmettre une information ou poser une question, ils l'inscrivent sur ce cahier, contrôlé régulièrement par son référent. Celui-ci est alors chargé de répondre de manière écrite aux bénévoles. Ce moyen de médiation ne doit pas exclure la communication orale mais peut être un bon moyen pour transmettre certaines informations. Dans un esprit de rencontre, une journée des associations peut être organisée chaque année. Le 5 décembre est une date symbolique puisqu'il s'agit de la journée internationale du bénévolat. Lors de cet événement, une présentation de l'année écoulée, des projets à venir est un moyen de communiquer. De plus, deux temps de discussions peuvent être prévus. Le premier, entre les professionnels et les bénévoles (IDE, AS, animateurs, psychologues, cadres...). Le second serait consacré aux bénévoles uniquement, leur permettant d'échanger entre eux, de témoigner, de se coordonner entre les différentes associations. Le but de ces temps reste toujours celui de développer le sentiment d'une large communauté (soignants et bénévoles) au service des patients. Dans une logique de décloisonnement toujours et de manière encore plus aboutie, certains établissements prévoient un lieu de rencontre. Des maisons des associations ont vu le jour dans certains hôpitaux. Ces lieux sont des interfaces entre bénévoles, professionnels et usagers. Communes à toutes les associations intervenant à l'hôpital, les maisons des associations permettent une communication accrue. Cependant, dans la réalité, ces lieux ne fonctionnent pas bien. En effet, il est nécessaire qu'un référent, professionnel de l'établissement, prenne en charge la gestion de ces espaces de rencontres. De l'autre côté, il arrive que des conflits naissent au sein des maisons entre les associations. On obtient alors l'effet inverse de l'objectif souhaité. Dans les hôpitaux de l'AP HP, six maisons des associations et des usagers ont vu le jour. Boumedienne Medini, responsable de la direction

des associations à l'AP - HP, explique l'objet de ces maisons : « *Ce ne sont pas que des lieux de permanence, l'idée n'est pas d'ajouter une strate, mais bien de permettre aux associations d'être identifiées au sein de l'établissement. Il est ainsi plus facile de communiquer avec les associations* ». Ainsi, la communication reste un des moyens absolus pour développer de bonnes relations et un prendre soin partagé. Cependant, il convient de rester réaliste et d'élaborer une politique d'accueil des bénévoles en corrélation avec les ressources de l'établissement. L'accueil et l'intégration des bénévoles est primordial pour leur donner toute leur place, mais la formation permet d'accroître leur compétence et ainsi de permettre une meilleure prise en charge des patients et résidents.

b) Former les bénévoles pour permettre une montée en compétences

Face à la mauvaise communication professionnels- bénévoles, à des pratiques mal positionnées ou à des situations de conflits, une des réponses indispensables du directeur est la dispensation de formations pour les bénévoles. En effet, les bénévoles, actifs ou retraités, proviennent souvent de milieux socioprofessionnels totalement éloignés de l'univers hospitalier. Il convient dès lors de les former. Dans un premier temps, une formation sur le cadre institutionnel et réglementaire peut leur être proposé. Il s'agit ici d'une formation que l'on pourrait qualifier « d'intégrative ». La réglementation leur sera présentée. Une présentation de l'hôpital, des professionnels qui y travaillent, du règlement intérieur paraît également utile pour une intégration réussie. Cette formation orale permet une rencontre et donne la possibilité aux bénévoles de poser des questions. Des documents, notamment les textes de lois, peuvent être remis au bénévole. En second lieu, il est indispensable de former les bénévoles sur la population accueillie au sein de l'établissement. En effet, les gestes et les attitudes ne sont pas les mêmes, face à un enfant dans un hôpital pédiatrique, ou face à une personne âgée, atteinte de troubles cognitifs. Il convient de dispenser une formation sur la polypathologie du sujet âgé, les troubles cognitifs ou encore l'appréhension de la mort. Les bénévoles seront amenés dans le cadre de leurs missions à développer des compétences en animation, en écoute, ou encore à participer à des sorties avec les patients. Dès lors, des formations sur ces sujets peuvent leur être proposées et notamment un enseignement pratique sur la manutention des fauteuils roulants. Enfin, lors des réunions annuelles, des rencontres périodiques avec les bénévoles, il peut être intéressant de recenser les besoins et souhaits des bénévoles. A l'hôpital Charles Foix, ce recensement a abouti à faire remonter de nombreuses idées de formation, allant de la bientraitance à la personne de confiance en passant par la maladie d'Alzheimer. L'intérêt de recenser les besoins est double : en premier lieu, il permet au directeur de proposer des formations en parfaite corrélation avec les souhaits des

Béatrice MONTASTRUC - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2016

bénévoles. D'autre part, il permet d'obtenir une réelle adhésion des bénévoles au projet de formation et d'être sûr de leur présence. En effet, il peut arriver que les bénévoles n'adhèrent pas au thème d'une formation et de ce fait n'y participent pas. En les associant au choix du sujet, ils en deviennent les initiateurs et ils adhèrent. On peut même envisager que certains bénévoles interviennent pendant cette formation pour un temps de témoignage. Pour favoriser le « prendre soin partagé » et le partenariat entre professionnels et bénévoles, les formations dispensées aux bénévoles peuvent être proposées aux soignants, permettant des rencontres et développant la communication. Enfin, il semble indispensable de prévoir, à intervalle régulier, un temps d'échange entre le membre de la direction responsable des associations ou le cadre référent et les bénévoles. Ces entretiens individualisés favorisent le sentiment d'appartenance du bénévole à l'institution. Ce plan de formation, mis en œuvre dans un établissement gériatrique permettra une montée en compétence des bénévoles. Leurs actions seront considérées comme bénéfiques pour l'accompagnement des patients, leur présence sera légitime et leur intégration plus rapide au sein des équipes. Néanmoins, il convient de nuancer, le programme de formation ci-dessus est dense, il peut être lourd, coûteux et contraignant à mettre en place pour un établissement. Du côté des bénévoles, son caractère conséquent peut freiner les adhésions. Ce plan de formation sera donc échelonné sur plusieurs années, avec une montée en compétence. De plus, il est possible d'inciter les responsables des associations à dispenser les formations en interne, au sein des associations, à l'instar de l'association JALMAV. En effet, cette dernière fait suivre un parcours de formation complet à ses bénévoles, leur permettant d'acquérir de réelles compétences et savoirs tout au long de leur mission.

3. Susciter de nouvelles formes de bénévolat

Le bénévolat, réalité sociale mouvante, a besoin de se renouveler, de s'adapter aux nouveaux besoins sanitaires. Le directeur peut jouer et influencer sur le renouvellement du bénévolat au sein de son établissement, tout d'abord, en prenant exemple sur la méthode inclusive développée au Canada (a). Ensuite, il lui est possible de susciter l'engagement chez les plus jeunes (b).

a) Développer de nouvelles méthodes d'inclusion des bénévoles : l'exemple du Canada.

Au Canada, le bénévolat est depuis de nombreuses décennies très développé. Il fait partie de la culture Canadienne. Au Québec, par exemple à la maison Michel Sarazin, des bénévoles apportent une écoute, assurent des tâches matérielles pour le confort des personnes (musique, fleurs, ...). Aujourd'hui environ 27 % des canadiens âgés de plus de 15 ans, soit 6, 5 millions de personnes⁴⁸ sont bénévoles. Chaque bénévole consacre en moyenne 162 heures par an à ces activités. Les trois groupes les plus impliqués sont les jeunes de 15 à 24 ans, les femmes et les personnes ayant un emploi.

Le bénévolat est considéré comme un moyen éducatif à part entière, parfois obligatoire et très souvent intégré dans le processus scolaire. « Le travail communautaire obligatoire », en particulier dans le cadre scolaire prend souvent la forme d'une activité bénévole permettant d'obtenir son diplôme. Cette politique particulièrement volontariste considère le bénévolat comme partie intégrante de la formation. Plus encore, de nombreux bénévoles considèrent le bénévolat comme un moyen d'intégrer le marché du travail. Ainsi, 62 % des bénévoles sans emploi partagent cette opinion ; le pourcentage passant à 78 % pour les jeunes de 15 à 24 ans. Vingt-trois pour cent des bénévoles reconnaissent qu'ils font du bénévolat pour améliorer leurs chances de trouver un emploi et 14% de bénévoles en activité considèrent que leurs activités bénévoles ont contribué à trouver leur emploi.

Les employeurs canadiens sont particulièrement impliqués dans le développement du bénévolat. Ainsi, 67% des bénévoles canadiens sont des salariés et 28 % d'entre eux déclarent avoir eu l'autorisation de leur employeur pour utiliser du matériel ou des équipements de leur entreprise. Les employeurs canadiens ont ainsi coutume d'aménager les horaires de leurs salariés pour qu'ils puissent s'adonner à une activité bénévole et manifeste des signes de reconnaissances envers leurs salariés bénévoles. Le « temps d'utilité sociale », régulièrement évoqué en France, est au Canada largement intégré dans les pratiques courantes des entreprises

Si les entreprises encouragent l'engagement bénévole, les pouvoirs publics mobilisent également des moyens publics au service de la promotion du bénévolat. Depuis les années 2000, un accord entre le gouvernement du Canada et le secteur bénévole et communautaire rappelle les valeurs, les principes et les engagements réciproques permettant aux deux secteurs de travailler ensemble au bénéfice de l'intérêt général. Il fixe un cadre de bonnes pratiques sur les conditions de participation du secteur bénévole et communautaire à la définition des politiques publiques. En France, cette initiative vient d'être reprise lors de la signature de la Charte des engagements réciproques en février 2014⁴⁹.

Le secteur associatif canadien est structuré grâce aux plus de 200 centres d'Action au Canada, existant depuis 1937. A cette époque, ces centres avaient pour but de

⁴⁸ Selon une étude de France bénévolat 2004

⁴⁹ Cf. Partie 1, 1- a)

développer le bénévolat en cas de déclenchement de la guerre. Ils se sont structurés et développés dans les années 1960-1970 et ont acquis un savoir-faire considérable par le biais de programmes d'activités de recherche et de formation et ils disposent désormais d'un outillage permanent et structuré. Ils ont pour missions de :

- Promouvoir l'action bénévole
- Conseiller et appuyer les associations en matière de formation et de gestion des bénévoles
- Réfléchir et monter des programmes et des actions spécifiques
- Etre un service d'intermédiation entre les associations et les bénévoles.

Par ailleurs, les dix-huit « Centraides » assurent une mission de promotion de la solidarité et jouent un rôle de centres ressources à l'égard des associations.

Au Canada, si le bénévolat reste bien « une affaire privée », il est aussi un « champs public d'action ». Il est, en effet, encouragé et encadré par les pouvoirs publics, les entreprises le favorisant. Il est conseillé dès le plus jeune âge dans le milieu éducatif. Le bénévolat fait partie intégrante de la culture canadienne.

A l'hôpital de Montréal, (Québec), les bénévoles sont « recrutés » par l'hôpital et leur management est assuré par un coordonnateur, une infirmière rémunérée par l'hôpital. Dans son mémoire de l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP)⁵⁰, Fabrice Rivet explique le processus d'accueil des bénévoles à l'hôpital Notre Dame de Montréal, en service de soins palliatifs : La première phase consiste à réunir les soignants et à leur expliquer la démarche bénévole. Cette étape fondamentale est un préposé obligatoire permettant de rassurer les équipes sur l'action des bénévoles. Il revient alors à la coordonnatrice d'expliquer que les bénévoles n'interviendront pas sur les mêmes domaines que les soignants et que leur présence n'est pas due à un manque de soignants. La deuxième phase est le recrutement des bénévoles. Ce dernier est assuré par la coordonnatrice qui sélectionne les candidats selon les critères suivants :

- Le futur bénévole ne doit pas avoir connu de deuil depuis au moins un an et demi
- L'âge du candidat doit être égal ou supérieur à 24 ans par souci d'une certaine maturité tant psychologique qu'affective
- Le futur bénévole ne doit présenter aucune pathologie cancéreuse.

La coordonnatrice reçoit le candidat bénévole pendant au moins trois heures et vérifie sa neutralité, son non activisme idéologique, philosophique ou religieux. Son équilibre psychique, sa discrétion, sa souplesse et enfin sa capacité de travailler en équipe sont évalués. Dans sa démarche de sélection, la coordonnatrice veille à choisir des bénévoles reflétant la diversité sociale, et la multidisciplinarité : Tous les âges, tous les milieux socioprofessionnels sont donc représentés. Cette diversité est au service des patients mais

⁵⁰ Mémoire ENSP Fabrice Rivet, promotion 1994-1996, « *De la pertinence d'une politique partenariale entre l'hôpital public et les associations de bénévoles : le cas du CHU de Nice.* »

aussi de l'équipe : La communication soignants et bénévoles est accrue. Une fois le candidat choisi, vient la phase de la formation. Celle-ci, indispensable, est dispensée par l'équipe du service de soins palliatifs : un cours théorique de six heures débute l'enseignement. S'en suit un stage de six semaines au rythme de six heures par semaine encadré par un membre bénévole déjà présent dans l'équipe depuis au moins trois ans. Enfin, les nouveaux bénévoles reçoivent des ouvrages généraux et spécialisés relatifs à l'accompagnement des mourants. Lors de leurs interventions, les bénévoles canadiens sont informés et communiquent avec les professionnels de santé au sujet des patients. Ainsi, des échanges ont lieu sur l'état de l'évolution de la maladie, sur le diagnostic et les bénévoles assistent au même titre que les soignants aux séances de transmission. On touche ici au secret professionnel si souvent invoqué en France par les soignants pour ne pas communiquer avec les bénévoles. Au Canada, les bénévoles intervenants dans les services de soins palliatifs sont astreints à la même rigueur du secret médical, dépassant ainsi la simple discrétion. On observe donc qu'en intégrant de manière complète les bénévoles à la vie du service, une logique de confiance et de responsabilité des professionnels et bénévoles s'installent.

Ainsi, on comprend en observant le modèle canadien qu'une démarche inclusive des bénévoles initiée par l'hôpital permet une intégration maximale de ceux-ci. Ils sont ainsi considérés « membres de l'équipe » par les soignants et ils se sentent acteurs au sein de l'hôpital. Les formations, dispensées par l'hôpital, leur permettent de tendre vers une « professionnalisation » dans leurs actes. Cet exemple canadien d'inclusion des bénévoles paraît être une solution pour développer un partenariat hôpital bénévoles efficient.

b) Attirer de jeunes bénévoles : Le dispositif du service civique

Si les plus de 65 ans sont la tranche d'âge la plus représentée à l'hôpital gériatrique parmi les bénévoles, l'Etat a mis en place un nouveau dispositif permettant d'attirer les jeunes dans des actions spécifiques de bénévolat à l'hôpital gériatrique : Il s'agit là du service civique. Le service civique est un dispositif français d'encouragement à l'engagement civique et citoyen créé le 10 mars 2010⁵¹ et entré en vigueur le 13 mai 2010. Il s'agit d'un engagement volontaire au service de l'intérêt général d'une durée comprise entre 6 à 12 mois dans un des 9 domaines d'intervention reconnu comme prioritaire par l'Etat. La mission doit s'effectuer au sein d'un organisme à but non lucratif, de personnes morales ou de droit public en France ou à l'étranger. Tous les jeunes âgés de seize à vingt-cinq ans sont concernés. Une indemnité de 574 euros par mois est versée au volontaire. Ce dernier point mérite dès à présent une remarque. Si le bénévolat est une action exercée

⁵¹ LOI n° 2010-241 du 10 mars 2010 relative au service civique (1)

à titre gratuite, il n'en est pas de même pour le service civique. Mais, il faut dès à présent nuancer la notion de « rémunération » des volontaires. En effet, il s'agit ici d'une indemnité, ne permettant pas à celui qui la perçoit de couvrir les frais de la vie quotidienne. Enfin, la motivation à s'engager des volontaires n'est pas d'ordre financière. En ce sens, on peut rapprocher l'action des jeunes du service civique à celle de bénévoles. Le service civique est une nouvelle forme de bénévolat dans un but d'intérêt général. Les volontaires doivent effectuer leur mission en binôme et sont encadrés par deux tuteurs (un tuteur opérationnel chargé de l'encadrement des activités du volontaire pendant sa mission et un tuteur fonctionnel chargé d'accompagner le volontaire dans son projet d'avenir).

La mission dans laquelle s'intègre les volontaires en établissement gériatrique s'intitule « Accompagnateur auprès des personnes âgées et de leurs familles dans le cadre de l'hospitalisation gériatrique ». Cette mission consiste pour les jeunes présents 24 heures par semaines à des actions d'aide des patients et de leurs familles dans toutes les étapes de l'hospitalisation (accompagnement démarches administratives). Le jeune doit être une présence rassurante, un soutien auprès des personnes âgées, en particulier auprès des personnes isolées. (écoute, tenir compagnie). L'initiative personnelle est favorisée et les volontaires peuvent proposer et organiser des activités individuelles ou collectives auprès des personnes âgées en lien avec les animatrice et le personnel de soin (lecture, jeux de société...). L'accompagnement en interne et en externe des patients fait aussi partie des missions des jeunes. C'est cette mission qu'exerce Emilie Gallerand à l'hôpital Charles Foix depuis trois mois.⁵² Cette mission qu'elle considère comme « bénévole » parce que sa motivation n'est pas financière, lui a permis de découvrir un secteur d'activité et d'acquérir des compétences. Ses missions consistent à apporter du soutien, de l'affection et un bien être aux résidents. Emilie Gallerand explique qu'elle entretient des relations particulières avec les soignants qui reconnaissent les liens privilégiés qu'elle a su tisser avec les résidents. Les soignants la sollicitent souvent lors de soins difficiles, de moments de détresse des résidents pour qu'elle vienne en soutien apaiser et reconforter. Les soignants disent d'elle qu'elle est « la fontaine de jouvence des personnes âgées ».

Pour l'institution hospitalière d'accueil, l'enjeu de l'accueil des volontaires est grand. Le succès de leurs intégrations repose en grande partie sur la qualité de l'accueil, l'encadrement et l'accompagnement des volontaires dans leur mission et leur projet d'avenir. Les volontaires sont sélectionnés en fonction de leur appétence pour la gériatrie, leur solidité émotionnelle, leur dynamisme et leurs disponibilités. Enfin, le cadre tuteur des bénévoles s'assure lors du recrutement que le volontaire fait bien la différence entre recherche d'emploi et mission de jeune volontaire.

Au sein de l'hôpital Charles Foix, certains problèmes récurrents dans l'action de volontaires existent. Madame R. D., cadre de santé et tuteur des jeunes volontaires à

⁵² Cf. trame entretien en annexe 4

Charles Foix évoque des difficultés liées à des confusions de la part des équipes soignantes. Régulièrement, il faut réexpliquer aux soignants que les volontaires ne sont pas des soignants. Sur ce point, on retrouve donc la même problématique qu'avec les bénévoles, ni soignants, ni familles. L'accueil de jeunes volontaires du service civique constitue pour Madame R.-D. une réelle plus-value pour l'établissement. Les volontaires sont jeunes, amenant avec eux le dynamisme auprès des personnes âgées. Les bénévoles participent à de réelles missions, notamment en animation. Pour les volontaires, il s'agit également d'une vraie chance puisque la mission leur permet de se réorienter, de s'orienter ou d'acquérir une expérience et des connaissances. A l'issue de leur volontariat, certains ont affiné leur projet professionnel, certains souhaitent travailler en gériatrie, d'autres pas du tout. Pour tous, ces mois de volontariat ont été un vrai engagement enrichissant. Si l'expérience est bénéfique, la mission peut parfois être un échec : absence répétée du jeune, pas d'implication dans les tâches confiées ou encore inadéquation entre les attentes du jeune et la réalité difficile de la gériatrie et de la dépendance des personnes âgées hospitalisées.

Dans tous les cas, cette nouvelle forme de « bénévolat » permet aux jeunes de s'engager de manière désintéressée au service d'une communauté dans un but d'intérêt général. Pour l'institution, le dispositif de service civique est l'occasion d'accueillir des jeunes bénévoles, dynamiques et volontaires, porteurs de vie, d'initiatives et de projets. Ce dispositif innovant, réinvente une nouvelle forme de bénévolat.

Une autre démarche consiste à aller directement « recruter » les bénévoles au sein même de leurs associations. Il s'agit ici au préalable de bien identifier les besoins en matière de bénévolat et d'élaborer une « campagne de communication ». Ainsi, à l'hôpital Charles Foix, les bénévoles sont vieillissants : de jeunes bénévoles seraient les bienvenus. L'association les blouses roses est une association jeune et dynamique. Lors de l'assemblée générale de l'association, deux représentants de l'hôpital (chef de service d'USLD et un élève directeur) se sont rendus à la réunion, afin de présenter la politique d'accueil des bénévoles et susciter ainsi l'intérêt de ses membres. Un processus de rapprochement de l'association vers l'hôpital a suivi cette initiative innovante.

Une autre initiative pour attirer de jeunes bénévoles est celle décrite dans l'article paru dans Hospimédia le 4 août 2016. En effet, durant l'été et afin d'éviter l'isolement des personnes âgées institutionnalisées, une plateforme d'entraide Welp a vu le jour. Cette dernière permet aux personnes âgées et aux bénévoles de participer à des « slow dating ». Ce projet intitulé « Nos papis et nos mamies ont du talent ! » met en relation des personnes âgées en établissement et des bénévoles pour des échanges de talents, de recettes, de passions et de compétences. Ainsi, des cours d'anglais ont été donnés par une résidente à des adolescents et des bénévoles sont venus écouter un résident passionné d'astrologie, tandis que des cours de cuisine rencontraient un grand succès. Pour la directrice de

l'établissement privé du groupe Korian, Sabine Grugeon, l'initiative a été très positive, permettant une ouverture sur l'extérieur très bénéfique. La rencontre avec les bénévoles de tous âges s'est faite de manière très naturelle. Ce dispositif est innovant permet ainsi de susciter l'intérêt des jeunes bénévoles, de changer leur regard sur l'institutionnalisation et d'attirer de nouveaux volontaires.

Conclusion

Si le bénévolat peut être qualifié aujourd'hui de « réalité sociale complexe », c'est parce que sa définition comme sa pratique restent ambiguës. En effet, la particularité française en a fait un idéal avant de l'inscrire dans la réalité quotidienne hospitalière. Dans un contexte d'ouverture des établissements sur l'extérieur et sur la cité, le bénévolat est devenu une nécessité pour toute institution. Il semble primordial d'offrir une place de choix à ces bénévoles, hommes et femmes, souhaitant mettre leur temps libre au service d'une meilleure prise en charge des patients et résidents. Ainsi, la démarche partenariale entre

bénévoles et professionnels de l'hôpital paraît la plus adaptée aux réalités et à l'avenir hospitalier. En effet, quand les bénévoles sont bien accueillis et intégrés, ils sont investis dans leur mission et leurs compétences et ils deviennent une réelle ressource pour l'établissement tout entier. Ils sont alors partenaires des équipes soignantes et/ou d'animation. Fabrice Rivet, dans son mémoire⁵³ emploie même le terme de « subsidiarité ». Pour lui, celle-ci est fondée sur la multidisciplinarité présente à l'hôpital. Dans le respect de cette logique, bénévoles et professionnels du soin ou de l'animation peuvent intervenir auprès des patients, chacun selon leur compétence. Aujourd'hui, les bénévoles tissent des liens non seulement avec les professionnels et les usagers mais avec l'institution hospitalière dans sa globalité. La communication perpétuelle par le biais de rencontres, de réunions, d'échanges informels dans un couloir ou de cahier de transmission sont les clefs d'une bonne collaboration et d'une intégration réussie. Le directeur est le moteur de cette politique de partenariat. Il doit dans un premier temps définir une stratégie de collaboration avec les bénévoles, déployer cette politique en montrant l'exemple, en intégrant le bénévolat dans un cadre légal et institutionnel et en proposant des formations aux bénévoles. Dans un second temps, il devra faire accepter aux professionnels cette politique et plus encore il faudra que chacun s'en saisisse et diffuse cette démarche d'ouverture et d'accueil des bénévoles.

Comme on le sait, le nombre de personnes âgées et donc le nombre de personnes âgées, malades, démentes, en perte d'autonomie ou en fin de vie va augmenter de façon importante dans les prochaines années en France, comme dans les autres pays européens. Les besoins en personnels médicaux, et paramédicaux spécialisés en gériatrie vont donc s'accroître de manière corolaire. De plus, dans un contexte de prise en charge globale des patients, les compétences des bénévoles constitueront de plus en plus une plus-value. On peut donc penser que le bénévolat dispose d'un bel avenir. Pourtant, il faut bien reconnaître que ce type de bénévolat n'attire pas beaucoup. La vieillesse et la mort continuent en effet de faire peur à notre société. L'avenir du bénévolat réside donc dans sa capacité à se renouveler et à s'adapter aux changements sociétaux. Depuis, plusieurs siècles, le bénévolat a su se réinventer : Les « dames patronnesses » ont fait place à des associations caritatives à caractère religieux, puis les associations se sont peu à peu laïcisées. Aujourd'hui, certaines associations sont qualifiées de « professionnelles ». C'est le cas de l'association JALMAV, ou des blouses roses qui imposent un parcours initiatique à chacun de leur bénévole. Si le dispositif du service civique ou l'exemple du Canada semblent aujourd'hui des moyens nécessaires pour susciter l'engagement, il faut déjà penser à demain : Quel sera le bénévolat à l'hôpital dans les années 2040 ? A l'heure du

⁵³ Mémoire ENSP décembre 1995 « de la pertinence d'une politique partenariale entre l'hôpital public et les associations de bénévoles : le cas du C.H.U. de Nice »

tout numérique, on peut déjà présager qu'un « bénévolat numérique » verra le jour et que des initiatives innovantes autour des outils informatiques constitueront le bénévolat du futur.

Pour Fabrice Rivet c'est le terme même de « bénévole » qui sera remis en cause. Pour lui, il serait plus juste de parler de « mécénat ».

Dans une logique avenir de « parcours patient », autour de projet personnalisé ou individualisé dans le DIPEC (Document Individuel de Prise En Charge), le bénévolat semble être une ressource pour l'amélioration de la qualité de la prise en charge. L'individualisation croissante de la prise en charge de chaque patient conduit à de nouvelles approches tenant compte de l'histoire, du parcours et du présent de chaque personne hospitalisée. Dans ce contexte de « prise en soin globalisante », les bénévoles de demain auront toute leur place à l'hôpital. Laure Albertini, Directeur du Pôle Démocratie Sanitaire à l'ARS Ile de France, expose sa vision de l'avenir du bénévolat *“Il y a vraiment aujourd'hui besoin d'être au plus près de ce que vivent les gens, de leurs besoins, tout en tenant compte de l'évolution du monde de la Santé : l'hyperspécialisation, le regroupement des équipes médicales, les contraintes économiques, la concentration de l'offre de soin en pôle d'excellence, etc... »*. Enfin, lorsqu'on réfléchit à l'avenir du bénévolat en gériatrie, se pose aussi la question du bénévole dans les services de soins aigus alors qu'il existe aussi des champs à investir en moyens et longs séjours, à domicile ou en hôpital de jour. La nouvelle restructuration de la Santé et les GHT (Groupement Hospitalier de Territoire) changent la donne. Les associations devront s'y adapter, envisager d'autres modes d'intervention car le malade rentre plus rapidement à domicile. C'est donc probablement autour du domicile des patients qu'il va falloir construire un nouveau modèle d'intervention associative ce qui suppose du savoir-faire et des organisations adaptées.

Bibliographie

➤ Textes législatifs et règlementaires

- Loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association (Version consolidée au 06 mai 2009)
- Circulaire n°661 du 4 mars 1975 relative au bénévolat dans les établissements d'hospitalisation publics
- Circulaire du 26 août 1986 relative à l'organisation des soins et l'accompagnement des malades en phase terminale
- Charte des associations de bénévoles à l'hôpital du 29 mai 1991
- Loi n° 916 748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière
- Loi n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée
- Loi n° 99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs
- Décret n°2000-1004 du 16 octobre 2000 relatif à la convention type prévue par l'article L. 1111-5 du Code de la santé Publique
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Circulaire DHOS n°2006-538 du 20 décembre 2006 relative aux aumôniers des établissements publics de santé
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- Loi n° 2010-241 du 10 mars 2010 relative au service civique (1)
- Circulaire DGOS du 5 septembre 2011 relative à la Charte des aumôniers intervenant dans les établissements publics de santé.
- Loi n° 2015-1785 du 29 décembre 2015 de finances pour 2016
- Circulaire du Premier Ministre n° 5811/SG du 29 septembre 2015 relative aux nouvelles relations entre les pouvoirs publics et les associations : Déclinaison de la charte des engagements réciproques et soutien public aux associations
- Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- Décret n°2016-726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé (paru au JO le 3 juin 2016, texte n°16)
- Article L.11112-5 du Code de la Santé Publique

➤ **Jurisprudence**

- Décision du Conseil Constitutionnel n° 71-44 DC du 16 juillet 1971
- Décision de la Cour de Cassation : Cass. Civ., 16 mars 1994, Bull. Civ. III n°55
- Décision du Conseil d'Etat, 31 mars 1999 Hospices civils de Lyon c. Mme Rey

➤ **Ouvrages**

- Marcel MAUSS, Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques paru en 1923-1924 dans l'Année sociologique
- V. Verchezer, Face à la vulnérabilité, osons la solidarité : le bénévole d'accompagnement du grand âge en EHPAD : acteur et diffuseur d'une culture du « prendre soin citoyen » jusqu'à la fin de vie.
- DIRECTION DES AFFAIRES JURIDIQUES ET DES DROITS DU PATIENT-Les guides de l'AP-HP/ Editions LAMARRE, 2009, Les associations à l'hôpital
- C. BAZIN, J. MALET, R. SUE, Lextenso éditions 2009, la France bénévole
- Guide du bénévolat du ministère de la ville, de la jeunesse et des sports
- B. COULOMB La place des bénévoles à l'Hôpital- Rôle de l'Infirmière générale
- Guide du 23 février 2016 Laïcité et gestion du fait religieux dans les établissements publics de santé » rédigé par l'Observatoire de la Laïcité

➤ **Articles (de périodiques)**

- L'Hôpital à vif, l'état des lieux, Revue Autrement, 1989
- JEAN Ph., Juillet-Aout 2002, « *Les associations de bénévoles* », Revue hospitalière de France, n°487, p. 18 à 23
- Entretien avec Maud Simonet-Cusset, sociologue, auteur d'une thèse sur « les mondes sociaux du travail citoyen, sociologie comparative de la pratique bénévole en France et aux Etats-Unis. » Propos recueillis par Guy Benloulou dans la revue Lien Social n°679 du 25 septembre 2003
- TRIVALLE C., LEFEVRE-CHAPIRO S., ASTORG M.-F., Janvier/ Février 2004, « L'accompagnement bénévole en gériatrie », Soins gérontologie, n°45, p.35 à 37
- C. CATANT, 2008, "*Histoire et évolution du bénévolat d'accompagnement depuis 20 ans*" dans gérontologie sans frontière n°148, p.5 à 8
- N. VAN DE VELDE, 2008, "Bénévoles/ soignants : Plaidoyer pour un "prendre soin" partagé » Gérontologie sans frontière n°148, p.37-44

- M. de BEAUFORT, J.-M. LAURENT et A. DOHY, mai 2008, "*Le management des bénévoles, s'investir pour les retenir*" dans la revue DIRECTIONS n°52, p. 24-33
- R. SEBAG LANOE, Décembre 2008, "*le bénévolat auprès des personnes âgées* », *Objectif soins* n°171, p. 22-27

➤ **Rapports**

- Rapport de la Miviludes 2011-2012 remis en avril 2013 au Premier Ministre.
- Etude de France Bénévolat, mars 2016, L'évolution de l'engagement bénévole associatif en France de 2010 à 2016.

➤ **Thèses et mémoires**

- F. RIVET, Décembre 1995, mémoire de formation d'élève-Directeur d'Hôpital de 3^{ème} classe. « *De la pertinence d'une politique partenariale entre l'hôpital public et les associations de bénévoles : le cas de l'hôpital de Nice* », Bibliothèque de l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP, ancienne EHESP)
- Muriel GUILLOT, mars 1996 dans la revue Recherche en soins infirmiers (n°44), Mémoire « *Soignants et bénévoles en institution gériatrique : quelle collaboration ?* »

➤ **Conférences**

- H THERY, mai 1992, document Cleirppa, « *Bénévolat : perspectives historiques, l'action et les acteurs gérontologiques* », n° 214, p.1 à 8
- 1^{er} congrès sur l'animation en 1996, intervention du sociologue J.P. IMHOF
- Colloque de l'ANASM en 2011, intervention de Dominique Thierry, Vice-Président national de France Bénévolat

➤ **Sites internet**

- <http://www.francebenevolat.org>
- <http://www.service-civique.gouv.fr>
- <http://www.associations.gouv.fr>
- <http://www.derives-sectes.gouv.fr>
- <http://www.vmech-nationale.com>

- <http://www.anams.org>
- <http://www.jalmav.fr>
- <http://www.lesblousesroses.asso.fr>
- <http://www.mieux-vivre-cfx.fr/>
- <http://www.fondationclaudepompidou.fr/>
- <https://www.petitsfreresdespauvres.fr/>

Liste des annexes

Annexe 1 : Listes des entretiens réalisés

Annexe 2 : Trame d'entretien réalisé avec les professionnels de l'hôpital

Annexe 3 : Trame d'entretien réalisé avec les bénévoles de l'hôpital

Annexe 4 : Trame d'entretien réalisé avec une jeune volontaire du service civique à l'hôpital Charles Foix

Annexe 5 : Charte des associations de bénévoles de 1991

Annexe 6 : Exemple d'affiche d'information sur les associations présentes à l'hôpital : L'exemple de Charles Foix

Annexe 7 : Exemple de Charte des bénévoles : L'exemple de la Charte des bénévoles de Charles Foix

Annexe 1 : Liste des entretiens réalisés

Prénom et Nom	Fonction	Lieu de travail/ d'intervention	Date de l'entretien
S.D.	IDE	Hôpital Charles Foix	Mars 2016
L.M.	AS	Hôpital Charles Foix	Mars 2016
Annie Lelièvre	Responsable du secteur médico-social	FHF	Avril 2016
Boumédiène Medini	Responsable des relations avec les associations	Direction des associations à l'AP HP	Juin 2016
Sabine Renard Deniel	Cadre de santé	Hôpital Charles Foix	Mai 2016
Christelle Citerne	Responsable de la programmation culturelle	Hôpital Charles Foix	Mai 2016
M. E.	Bénévole, référente de l'association VMEH	Hôpital Charles Foix	Avril 2016
Dominique Bouchet	Bénévole de l'association les Petits Frères des Pauvres	Hôpital Charles Foix	Avril 2016
Madame Irmann	Bénévole de l'association VMEH	Hôpital Charles Foix	Mars 2016

Annexe 2 : Trame d'entretien réalisé avec les professionnels de l'hôpital

1. Quelle fonction exercez-vous à l'hôpital ?

2. Dans l'exercice de vos fonctions, avez-vous l'occasion de rencontrer des bénévoles ?
 - Oui, tous les jours
 - Oui, toutes les semaines
 - Oui, tous les mois
 - Non, jamais

3. Si oui, avez-vous souhaité leur présence et le développement de leur action ?
 - Oui
 - Non

Précisions éventuelles

4. Leur présence vous paraît-elle bénéfique pour les patients/ résidents ?
 - Oui

Expliquer pourquoi ? (Développement de liens d'affection, aide aux quotidiens, animation ...)

- Non

Expliquer pourquoi ? (les bénévoles ne sont pas compétents, pas assez nombreux...)

5. Leur présence vous paraît-elle bénéfique pour l'équipe soignante ?

Oui

Expliquer pourquoi ? (Aide pour les sorties des patients, communication quand un patient a besoin de quelque chose ...)

Non

Expliquer pourquoi ? (les bénévoles font toujours des remarques déplacées, on ne les connaît pas ...)

6. Vous arrive-t-il de communiquer avec les bénévoles ?

Oui pourquoi ? et comment ? (Oral/ Cahier de transmission/ mail/ téléphone)

Non Pourquoi ? (Je considère qu'ils n'ont pas leur place à l'hôpital, je n'ai pas d'information à leur transmettre, je ne les connais pas, ils ne me parlent jamais...)

7. Quels seraient les innovations à apporter dans le domaine du bénévolat à l'hôpital ?

8. Selon vous, faut-il élargir les domaines d'intervention des bénévoles ou au contraire le définir plus précisément ?

9. Souhaitez-vous me poser une question ou m'apporter d'autres précisions ou remarques ?

MERCI BEAUCOUP DE VOTRE AIDE

Annexe 3 : Trame d'entretien réalisé avec les bénévoles de l'hôpital

Souhaitez-vous me communiquer votre prénom et votre nom ?

(Facultatifs).....

1- Vous êtes :

Une femme/ Un homme

2- Vous avez :

- Entre 30 et 45 ans
- Entre 45 et 60 ans
- Plus de 60 ans

3- Vous êtes :

- Actif
- Sans emploi
- Retraité

4- Dans quelle association êtes-vous bénévole ?

5- Décrivez de quelle manière vous intervenez ?

6- Vous êtes bénévoles depuis :

- 1 an à 3 ans
- 3 ans à 5 ans
- 5 ans à 10 ans
- + de 10 ans

7- Etes-vous responsable de cette association ?

8- Combien de temps, par semaine, consacrez-vous au bénévolat à Charles Foix ?

- Entre 1 heure et 2 heures
- Entre 2 heures et 5 heures
- + de 5 heures

9- Combien de fois par semaine, venez-vous à l'hôpital ?

- 1 fois
- 2 fois
- 3 fois et +

10- Pour quelle raison vous êtes-vous engagé comme bénévole au sein de votre association ?

- J'ai un proche qui m'en a parlé
- J'ai eu ou j'ai un proche hospitalisé à Charles Foix
- J'ai du temps et je souhaite aider les malades
- J'ai souhaité avec un engagement social
- Je suis un ancien professionnel de santé et le contact avec les malades me manquait
- J'apprécie le contact avec les patients et les familles.
- Autres.....

11- Quelles sont vos relations avec les soignants ?

- Il n'y en a pas
- Plutôt mauvaises (il m'arrive d'avoir des différends et des incompréhensions avec eux)
- Plutôt bonnes (Ils me laissent intervenir mais je n'ai pas vraiment de relation avec eux)
- Très bonnes (Je connais les soignants et ils me connaissent et je communique souvent avec eux)
- Autres.....

12- Comment communiquez-vous avec les soignants ?

- Nous communiquons dans le service durant les interventions
- Je communique surtout avec le cadre et le chef de service
- Je communique via le cahier de transmission.

- Je communique par mail
- Je ne communique pas avec eux
- Autres.....

13- Aujourd'hui, mon engagement bénévole :

- Me satisfait
 - Parce qu'il me permet :
 - D'aider des personnes en situations difficiles
 - De m'occuper
 - D'obtenir une reconnaissance
 - D'acquérir de nouvelles compétences et connaissances
 - Autres.....
 -

- Ne me satisfait plus
 - Parce que :
 - J'ai fait le tour de ma mission de bénévole
 - Je suis lassée de voir des personnes âgées malades et cela devient difficile.
 - Je ne sais plus quoi faire à l'hôpital quand je viens
 - Je ne suis pas bien accueillie à l'hôpital
 - Je ne vois plus l'impact positif de mon rôle de bénévole
 - Je souhaite m'engager dans une autre association
 - Je n'ai plus assez de temps
 - Autres.....
 -

14- Mes relations avec la Direction sont :

- Je ne connais pas le Directeur
- Je ne connais ni le directeur, ni la chargée des relations avec les associations
- Episodique (1 fois par an)
- Régulières (1 fois par mois et +)

15- A Charles Foix, je me sens :

- Un étranger (je ne connais pas bien, on ne me connaît pas, je ne me sens pas à l'aise)
- Juste un visiteur occasionnel
- Associé à la vie de l'hôpital
- Acteur, aux côtés des soignants, pour une meilleure prise en charge des patients.
- Autres.....

16- Remarques, Idées, suggestions

Merci beaucoup pour votre aide

Annexe 4 : Trame d'entretien réalisé avec une jeune volontaire du service civique à l'hôpital Charles Foix

- ❖ Prénom/ Nom

- ❖ Age :

- ❖ Coursus scolaire :

- ❖ Expérience professionnelle/ Stage :

- ❖ Comment avez-vous connu le dispositif du service civique ?

- ❖ Qu'est-ce qui vous a motivé à faire une mission de service civique ?

- ❖ Comment avez-vous choisi l'hôpital Charles Foix, la gériatrie ?

- ❖ Depuis combien de temps a commencé votre mission ?

- ❖ Jusqu'à quand ?

- ❖ Quel est votre projet professionnel ensuite ?

- ❖ Comment se déroule vos journées ?

- ❖ Quels sont vos missions ?

- ❖ Qu'est-ce que vous apprécie faire particulièrement ?

- ❖ Qu'est-ce que vous n'aimez pas ?

- ❖ Considérez-vous que la mission de service civique soit une mission de bénévolat ? Pourquoi ?

- ❖ Avez-vous des relations avec les bénévoles ?

- ❖ Cette mission a-t-elle changé votre projet professionnel ?

- ❖ A l'issue de votre mission, pensez-vous faire du bénévolat en milieu hospitalier ?

- ❖ Avez-vous d'autres remarques ?

Annexe 5 : Charte des associations de bénévoles de 1991

CHARTRE DES ASSOCIATIONS DE BENEVOLES A L'HOPITAL

« Le bénévole est celui qui s'engage de son plein gré, d'une manière désintéressée, dans une action organisée au service de la communauté. » Extrait de la Charte Internationale du volontariat

Les associations de bénévoles à l'hôpital interviennent dans le cadre général de la mission des établissements sanitaires et sociaux, en complémentarité avec le personnel.

Chaque association de bénévoles apporte les réponses spécifiques aux attentes des personnes accueillies dans ces établissements ; elle est amenée à agir en complémentarité avec d'autres associations. Les associations de bénévoles à l'hôpital agissent en accord avec les établissements.

Dans le cadre de cet accord, les associations signataires de la charte s'engagent à :

- Agir dans le respect des convictions et des opinions de chacun ;
- N'intervenir ni dans le domaine médical ni para médical ni administratif ;
- Respecter la confidentialité des informations qui pourraient leur parvenir, concernant tant l'établissement et le personnel que la personne elle-même ;
- Travailler en liaison avec l'équipe soignante.

L'action des bénévoles à l'hôpital est une action associative, collective et organisée, dont la qualité est garantie par les engagements suivants :

- Les associations signataires de la charte assurent la sélection des bénévoles qu'elles mandatent ;
- Elles leurs donnent une formation adaptée ;
- Elles assurent le suivi et l'encadrement des équipes ;
- Elles assurent une régularité et une continuité dans le cadre de l'engagement prévu.

Les associations de bénévoles à l'hôpital inscrivent leur action spécifique dans le projet de l'établissement pour la prise en compte de la personne dans sa totalité.

Fait à Paris le 25 Mai 1991

Annexe 6 : Exemple d'affiche d'information sur les associations présentes à l'hôpital : L'exemple de Charles Foix

INFORMER

Les associations présentes à l'hôpital Charles Foix

N'hésitez pas à les rencontrer

Association des familles « Mieux vivre à Charles Foix »



Hôpital Charles Foix
☎01 49 59 45 79 - mieux-vivre.cfx@aphp.fr
<http://mieux-vivre.cfx.fr>
Président : Gilles Mosca
Contact à Charles Foix : ☎5 45 79
Association des familles « Mieux vivre à Charles Foix »

Missions → représentation des familles et des proches des malades hospitalisés en soins de longue durée à Charles Foix. L'association est à votre écoute et vous représente auprès de l'institution.

Jusqu'à la mort accompagner la vie JALMALV - Paris Ile-de-France



5, rue de Crimée 75019 Paris
☎01 40 35 89 40 jalmalv-idf@wanadoo.fr
Présidente : Marie-Odile de Vaugrigneuse
Contact à Charles Foix : Marie Redor
☎06 21 32 27 24 marieredor2@gmail.com
Missions → JALMALV Paris Ile-de-France accompagne les personnes fragilisées par la maladie, le grand âge et la fin de vie.

Association Les petits frères des pauvres



Antenne d'Ivry-sur-Seine/Villejuif/Vitry-sur-Seine et Villeneuve-le-Roi
99, avenue Maurice Thorez 94200 Ivry-sur-Seine
Président : Michel Chegaray
Contact à Charles Foix : Anne Claude Latournald
☎01 43 76 93 69 / 06 08 62 38 44
banlieue.ivry@petitsfreresdespauvres.fr

Missions → accompagnement par des relations fraternelles de personnes en priorité de plus de 50 ans, souffrant de solitude, de pauvreté matérielle et d'exclusion.

Notre Dame du Salut



59, rue Violet 75015 Paris
Contact à Charles Foix : Monique Luce
☎01 49 75 69 65 monique.luce1@gmail.com
Actions → organisation du pèlerinage à Lourdes chaque année du 11 au 16 août.

Fondation Claude Pompidou



42, rue du Louvre 75001 Paris
☎01 40 13 75 00 - Fax : 01 40 13 75 19
Présidente : Bernadette Chirac
benevolat@fondationclaudepompidou.fr
Contacts à Charles Foix :
-Elisabeth Sou-Abreu (responsable du bénévolat en établissement) ☎01 40 13 75 04
e.abreu@fondationclaudepompidou.fr
-Nicole Jouhannaud (bénévoles) ☎01 46 37 33 98

Missions → la Fondation Claude Pompidou, reconnue d'utilité publique, a pour objectif de contribuer au maintien du lien social des personnes rendues vulnérables par la maladie, le grand âge et le handicap, dans un esprit apolitique et non confessionnel.

Visite des Malades dans les Etablissements Hospitaliers - VMEH



Fédération Nationale VMEH reconnue d'utilité publique
8 bis, Avenue René Coty - 75014 Paris
☎01 43 20 95 16 - 09 52 15 95 16
Présidente : Docteur Chevalier
Contacts à Charles Foix :
-Elke Michel ☎01 45 73 10 36
194, rue Gabriel Péri - 94400 Vitry-sur-Seine
-Brigitte Dardorville ☎01 46 71 28 18
57, rue Jean Le Galleu - 94200 Ivry-sur-Seine

Missions → visite au chevet du patient une fois par semaine ; écoute, respect, confidentialité, discrétion. Association laïque et apolitique.

France Alzheimer Val-de-Marne - F. A. 94



4 rue du Maréchal Vaillant
94130 Nogent-sur-Marne - ☎01 48 72 87 82
alzheimer.val-de-marne@wanadoo.fr
Présidente : Christiane Corre
Contact à Charles Foix : Dominique Taravel

Missions → écouter, informer, soutenir les familles dans un esprit de convivialité.

OHR HANNA



14, villa du Belair 75012 Paris
☎01 43 43 40 70
Président : Jacques Amar
Contact à Charles Foix : Danya Portiche
dsocial@ohrhanna.org
Missions → apporter de façon régulière un soutien moral et davantage de chaleur humaine aux résidents et à leurs familles de confession juive.



HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
**PITIÉ SALPÊTRIÈRE
CHARLES FOIX**



ASSISTANCE
PUBLIQUE HÔPITAUX
DE PARIS
www.aphp.fr

Charte du bénévole à Charles Foix

Préambule

1- Les droits des bénévoles

A- En matière d'accueil et d'intégration

B- En matière d'information

C- En matière de gestion et de développement des compétences

2- Les devoirs des bénévoles

3- Les missions des bénévoles

Préambule

« Le bénévole est celui qui s'engage de son plein gré, d'une manière désintéressée au service de la communauté. »⁵⁴

Chaque bénévole apporte des réponses spécifiques aux attentes des patients et résidents que son action, soit individuelle ou collective. Il intervient en complémentarité avec le personnel et les autres bénévoles.

Tout bénévole accueilli et intégré à l'hôpital Charles Foix se voit remettre la présente Charte. Elle définit le cadre des relations entre l'établissement et les bénévoles.

L'hôpital Charles Foix, situé à Ivry sur Seine, est un établissement public de santé qui fait partie de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP). En tant que centre hospitalo-universitaire gériatrique, il propose l'ensemble des activités pour la prise en charge de la personne âgée quels que soient sa pathologie, son niveau de dépendance et son contexte social.

Depuis 2011, il forme avec l'hôpital de la Pitié salpêtrière, un groupe hospitalier « les Hôpitaux Universitaires Pitié Salpêtrière-Charles Foix ».

L'offre de soin est large :

- 132 lits de courts séjours
- 171 lits de soins de suite et de réadaptation
- 152 lits de soins de longue durée
- 19 lits de psychiatrie
- Un service d'odontologie
- Des consultations
- Un service d'imagerie

L'hôpital est représenté par son Directeur Général, Monsieur Martin Hirsch, et par délégation par Monsieur Serge Morel, directeur du Groupe Hospitalier Pitié Salpêtrière-Charles Foix, et par délégation par Madame Stéphanie Forté, directrice de l'établissement.

Le projet d'établissement de l'Hôpital Charles Foix prévoit l'accueil de bénévoles. C'est dans ce cadre que les bénévoles affiliés à une association Loi 1901 interviennent à Charles Foix.

1- Les droits des bénévoles

Les bénévoles exercent une activité à caractère social (c'est-à-dire qu'ils n'interviennent pas pour des actes médicaux ou de nursing.) Un bénévole ne peut intervenir librement au sein de l'hôpital. Il doit être membre d'une association Loi 1901, autorisée à intervenir dans l'établissement. Cette autorisation se matérialise par une convention signée entre l'association (représentée par son correspondant) et par l'hôpital (représenté par son directeur). Le bénévole réalise la mission qui lui est confiée par son association et par l'hôpital.

L'hôpital Charles Foix, représenté par son directeur Madame Stéphanie Forté, s'engage à l'égard des bénévoles intervenants :

A. En matière d'accueil et d'intégration :

- ✓ A les accueillir et à les considérer comme « collaborateur occasionnel »
- ✓ A leur confier, en fonction des besoins et de la mission de leur association, des activités adaptées à leurs compétences, leurs envies et leurs disponibilités. Cette délégation est formalisée dans la convention signée par le correspondant de l'association et le directeur de l'établissement.

⁵⁴ Charte internationale du Volontariat

- ✓ A faire connaître toutes les associations intervenant à l'hôpital aux patients, familles, et membres du personnel, grâce à une affiche (présentant les associations) dans tous les services et un livret des associations.

B. En matière d'information :

- ✓ **A les informer sur les objectifs de l'hôpital**, le contenu du projet d'établissement, le contenu du projet culturel et sur le fonctionnement des services. Une réunion annuelle permet la diffusion de l'information.
- ✓ **A encourager la communication entre les soignants et les bénévoles**. En cas de question ou remarque, les bénévoles sont invités à s'adresser directement aux soignants présents dans le service. Ces derniers devront répondre avec bienveillance. En cas d'impossibilité, un cahier de transmissions permet aux soignants et aux bénévoles de communiquer.

A la Fondation d'Heur Chemin Delatour (FDCCD), le cahier se situe XXXX. Le cadre, est référent de ce cahier. Il est, à ce titre, chargé de vérifier qu'il est toujours en place et, une fois par semaine, de lire les questions et d'y apporter une réponse adaptée.

A l'Orbe, le cahier se trouve dans la salle réservée aux associations. Le cadre, est référent de ce cahier. Il est, à ce titre, chargé de vérifier qu'il est toujours en place et, une fois par semaine, de lire les questions et d'y apporter une réponse adaptée.

- ✓ **A faciliter les rencontres souhaitées en équipe pluridisciplinaire**. Dans le service de soins de longues durées, un bénévole peut solliciter auprès du cadre une réunion pluridisciplinaire (cadres, soignants, médecins...) afin d'échanger sur un accompagnement d'un résident et/ou demander conseil.
ATTENTION : Lors de ces réunions aucune information médicale ne peut être révélée. Les échanges d'informations sont limités aux éléments nécessaires à l'accomplissement du rôle respectifs des soignants et de bénévoles.
- ✓ **A traiter toute réclamation**. Dans le cas où une remarque ou question ne pourrait pas être traitée au sein du service, les bénévoles peuvent s'adresser à la Direction des relations avec les Usagers et les Associations en la personne de Laurence NOURRAIN. (laurence.nourrain@aphp/ 01 49 59 41 61)

C. En matière de gestion et de développement des compétences :

- ✓ A mettre à leur disposition les moyens matériels pour la réalisation de leurs missions (fauteuils roulants, vêtements chauds pour sorties, locaux pour animations...)
- ✓ A dispenser des formations sur les thèmes demandés. Lors de la réunion annuelle, une formation, ouverte aux familles est organisée.

2- Les devoirs des bénévoles

L'activité bénévole est librement choisie ; elle ne peut donc pas être régie par un contrat de travail mais ceci n'exclut pas le respect de règles et consignes.

Le bénévole intervenant à Charles Foix s'engage à :

- Considérer que l'activité de soin prime sur tout autre accompagnement.
- Respecter la personnalité, la dignité et la volonté des personnes hospitalisées. Le consentement du résident doit toujours être recueilli.

- Ne pas dévoiler les informations à caractère confidentiel dont il aurait eu connaissance lors de son intervention, le bénévole étant soumis à l'obligation de discrétion.
- Respecter les objectifs du projet d'établissement.
- Respecter l'organisation, le fonctionnement et le règlement intérieur de l'hôpital
- Ne pas intervenir dans le domaine médical, paramédical ou administratif.
- Exercer son activité de façon discrète, dans le respect des convictions et opinions de chacun. Toute forme de prosélytisme ou de discrimination est interdite.
- Respecter une régularité dans son action.
- Collaborer avec tous les autres acteurs de l'hôpital. (soignants, animatrices, direction, familles...)
- Prendre en considération les remarques proposées ou faites.

En cas de non-respect des dispositions ci-dessus ou d'une pratique contraire à la « Charte des droits et libertés des personnes accueillies. », l'établissement conserve le droit d'interrompre l'activité d'un bénévole. Réciproquement, les bénévoles peuvent suspendre, à tout moment leur activité de volontariat.

3- Les missions des bénévoles

Les bénévoles inscrivent leurs actions à l'hôpital dans le cadre des missions définies par leurs associations et inscrites dans la convention signée entre l'association et l'hôpital.

Les bénévoles interviennent :

- En animation
- Dans la vie du résident (participation aux repas dans la limite de leurs attributions, aide à la vie quotidienne, lecture,...)
- Au chevet des patients (en écoutant, réconfortant, et/ ou discutant.)
- Dans l'accompagnement aux sorties
- Dans la transmission du goût des résidents
- Dans l'accompagnement à la fin de vie.

A tout moment, ils peuvent proposer au personnel soignant encadrant ou à la direction de nouvelles actions.

MONTASTRUC	Béatrice	Décembre 2016
Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social Promotion 2015-2016		
Développer un politique d'accueil et d'intégration des bénévoles dans un établissement gériatrique : L'exemple de l'hôpital Charles Foix		
<p>Résumé :</p> <p>La quasi-totalité des établissements publics gériatriques accueillent des bénévoles. Aujourd'hui, le bénévolat se caractérise par une multitude de formes d'engagement, allant de l'accompagnement en animation, à des visites au chevet des malades jusqu'à une représentation des intérêts des patients. Cette réalité sociale très ancienne a évolué au fil des siècles pour devenir aujourd'hui une pratique encadrée par des textes législatifs et réglementaires et s'imposer comme une forme d'accompagnement indispensable au sein d'un hôpital gériatrique. Pourtant dans de nombreuses structures, le cadre de la mission des bénévoles est mal identifié faisant naître des conflits, de la concurrence entre soignants et bénévoles, une méfiance ou pire encore un rejet. Il revient dès lors au directeur de développer une politique d'accueil et d'intégration afin que les bénévoles deviennent membres à part entière de l'équipe hospitalière pour une meilleure prise en charge des patients et résidents. La reconnaissance du rôle des associations de bénévoles constitue un prérequis. Le décloisonnement et la communication permettent ensuite de développer un « prendre soin partagé » Enfin, le directeur peut même envisager de susciter de nouvelles formes de bénévolats, l'enjeu étant toujours d'améliorer l'accompagnement des patients.</p>		
<p>Mots clés : ACCOMPAGNEMENT, BENEVOLES, ASSOCIATIONS, GERONTOLOGIE, PERSONNES AGEES, PARTENARIAT.</p>		
<i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i>		