



*R*ésidence Pierre et Marie Curie

Charte de Bientraitance



de Bientraitance

Le 23 octobre 2012

SOMMAIRE

I. LES DEFINITIONS.....	5
1) QU'EST CE QU'UNE CHARTE ?	5
2) QU'EST-CE QUE LA BIENTRAITANCE ?	5
a) <i>Maltraitance</i>	5
b) <i>Bienveillance</i>	6
II. LES DIFFERENTES FORMES DE MALTRAITANCE	7
1) ACTIVE/PASSIVE	7
a) <i>Physique/psychologique/matérielle</i>	7
III. LE 39 77.....	8
IV. LA RESPONSABILITE DES SOIGNANTS	9
V. LES POINTS DE LA REFLEXION.....	9
1) DIGNITE ET RESPECT	9
a) <i>Refus de l'infantilisation</i>	9
b) <i>Idées religieuses</i>	10
2) AUTONOMIE.....	10
a) <i>Autonomie motrice</i> :	10
b) <i>Autonomie intellectuelle</i> :	11
c) <i>Autonomie affective</i> :	11
3) ESTIME DE SOI	11
a) <i>Apparence du résident</i> :	11
4) COMMUNICATION	12
a) <i>Communication non verbale</i>	12
b) <i>Communication verbale</i>	12
5) MAINTIEN DE LA VIE SOCIALE	13
6) INTIMITE	13
7) REPAS	13
8) NUIT.....	14
9) DETRESSE.....	14
10) FIN DE VIE	15
ANNEXE	16
CONCLUSION	18

La *maltraitance* est un terme souvent entendu et elle est à juste titre redoutée. Il y a bien sûr des cas de maltraitance tout à fait évidents. Néanmoins les soupçons de maltraitance peuvent s'étendre à toutes sortes de négligences et c'est cette maltraitance involontaire qui peut être la plus difficile à éviter. Elle est considérée aussi comme une conséquence parfois d'un travail lourd et difficile au regard des moyens en personnels alloués.

Ce n'est toutefois pas une question taboue et il convient de l'aborder. Mais c'est une manière négative de considérer les difficultés et ici le vocabulaire a beaucoup de sens.

C'est pourquoi il est préférable de parler plutôt de bienveillance, comme objectif d'une démarche qualité dans notre établissement.

I. Les définitions

1) Qu'est ce qu'une charte?

Charta : papier. Loi d'un Etat accordée par le souverain. Par extension, loi, règle fondamentale.

Exemple : Charte des Nations Unies, charte de la personne hospitalisée.

Charte de droits et libertés de la personne âgée dépendante (affichée dans la salle de soins).

C'est donc pour simplifier un document qui retrace les droits des résidents.

2) Qu'est-ce que la bienveillance?

a) *Maltraitance*

Définition du Conseil de l'Europe en 1987, complétée en 1992 (classification) est la suivante : tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière.

Une situation de maltraitance est le fait qu'une ou des personne (s) se rende (nt) coupable (s) de mauvais traitement sur une ou des personne(s) plus vulnérable (s) de façon volontaire et souvent répétitive.

Cette maltraitance peut être multiple : physique, psychique ou morale, médicale ou médicamenteuse, matérielle et financière. Situation volontaire et involontaire du fait de la souffrance psychologique de certains agents en « burn out ».(1)

Autre définition en 2003 : Dr Pouillard, vice-président du Conseil National de l'ordre des médecins : « Toute violence physique, tout abus sexuel, toute cruauté mentale, toute négligence lourde ayant des conséquences préjudiciables sur l'état de santé de la personne, toute condition qui suppose en plus l'intervention d'un ou plusieurs tiers. »



EHPAD Pierre et Marie Curie
Maison de retraite
10 Rue Lamennais
35240 RETIERS
Tel : 02.99.43.51.03
Fax : 02.99.43.55.46
Courriel : mdr.retiers@libertysurf.fr
Site : www.mdr-retiers.fr

Il faut préciser ainsi que la notion de maltraitance va donc au-delà de la maltraitance justifiant un signalement au sens du code pénal (voir recommandation ANESM : mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance).

b) Bientraitance

Cela à voir avec l'éthique, art de la recherche de bonnes pratiques. C'est un néologisme qui mêle bienveillance et maltraitance.

On parle de dynamique éthique, de réflexion permanente, de démarche qualité.

L'ANESM, dans un document du 7 août 2008, la définit ainsi :

- Une culture du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité, et de sa singularité.
- Une manière d'être, d'agir et de dire soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus.
- Une capacité d'adaptation à l'autre.
- Une culture de questionnement permanent, y compris au regard des évolutions des savoirs et des découvertes des sciences humaines, sociales et médicales.
- Une réflexion et une collaboration continues à la recherche de la meilleure réponse possible à un besoin identifié à un moment donné.

Respect de la personne dans sa globalité en s'adaptant à ses besoins.

La bientraitance est une manière d'être, d'agir et de dire, soucieuse de l'autre.

Respect de sa dignité, intégrité, vie privée, intimité et sécurité.



EHPAD Pierre et Marie Curie
Maison de retraite
10 Rue Lamennais
35240 RETIERS
Tel : 02.99.43.51.03
Fax : 02.99.43.55.46
Courriel : mdr.retiers@libertysurf.fr
Site : www.mdr-retiers.fr

II. Les différentes formes de maltraitance

Volontaire, omission, négligence, privation, ...

1) Active/passive

- Active : résident couché plus tôt qu'il ne le voudrait
- Passive : pas de dentier, pas de prothèse auditive, pas de change alors que résident souillé, pas la porte fermée, ménage rare....

a) Physique/psychologique/matérielle

Les formes de maltraitance peuvent être classifiées en différentes catégories qui se recoupent :

- Active/passive
- Physique/ psychologique
- Médicale/non médicale
- Etc.
- Physique : coups, contentions artisanales (ligotages), soins brusques sans information ou préparation, non réponse aux demandes de besoins physiologiques (on ne répond à la demande de mise aux toilettes), euthanasie.
- Médicales : manque de soins, non information sur les traitements, abus de sédatifs ou neuroleptiques, non prise en compte de la douleur, défaut de rééducation.
- Psychologique : langage irrespectueux, ou dévalorisant, absence de considération, chantages, abus d'autorité, infantilisation, injonctions paradoxales (blanc et noir).
- Infantilisation.
- Négligence active ou volontaire : refus intentionnel de soins.
- Négligence passive : inattention, ignorance.
- Privation ou violation de droits : droit de vote, liberté religieuse, etc.
- Maltraitance matérielle et financière : vol, pourboire, locaux en trop mauvais état, héritage anticipé, etc.

Ce que dit la loi

L'exercice des droits

La loi du 2 janvier 2002 codifiée à l'article L 311-3 du Code de l'action sociale et des familles et modifiée par la loi du 17 mai 2011 (article 141) dispose que :

« L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :

1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;

2° Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger et des majeurs protégés, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ;

3° Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ;

4° La confidentialité des informations la concernant ;

5° L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;

6° Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ;

7° La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne. ».

III. Le 39 77

Voir affiche en face de la salle de soins.

En 2009, 5 000 dossiers dont 90 % relatifs à de la maltraitance (soit 4 500).
Sur ces 4 500, 70 % concernaient des faits à domicile (soit 3 150).



EHPAD Pierre et Marie Curie
Maison de retraite
10 Rue Lamennais
35240 RETIERS
Tel : 02.99.43.51.03
Fax : 02.99.43.55.46
Courriel : mdr.retiers@libertysurf.fr
Site : www.mdr-retiers.fr

IV. La responsabilité des soignants

Le soignant est responsable de ses actes et donc de la bienveillance. Il doit faire preuve d'intelligence et de bon sens, être formé aussi.

Il doit accepter de se remettre en question : les choses sont parfois faites par habitude et donc il faut s'interroger sur le sens de ce que l'on fait.

Les résidents ont le droit de donner leur avis et leurs opinions sur leur lieu de vie et ce qui s'y passe.

Il s'agit principalement d'instaurer entre résident et soignant une relation de confiance et de ne pas la tromper.

En outre, pour améliorer la relation entre résident-soignant, il existe différents points essentiels à élaborer.

V. Les points de la réflexion

Les points clés à aborder paraissent être les suivants :

Dignité et Respect
Autonomie
Estime de soi
Communication
Maintien de la vie sociale
Intimité
Repas
Nuit
Détresse
Fin de vie

1) DIGNITE ET RESPECT

- Respecter le résident dans ses choix, ses idées philosophiques et religieuses.
- Respecter et favoriser le maintien de ses capacités d'autonomie.
- Être attentif à la communication verbale et non verbale.
- Agir avec professionnalisme en éliminant toute attitude de familiarité d'intimidation ou d'infantilisation

a) Refus de l'infantilisation

- Ne pas utiliser de termes infantilisants tels que bavoirs (serviettes), couches (protections plutôt)
- Éviter les attitudes infantilisantes : parler au résident comme à un adulte
- Ne pas allumer le téléviseur et diffuser des dessins animés pour enfants ou des clips inadaptés

b) Idées religieuses

- Demander aux résidents leur choix d'aller ou non à l'office
- Respecter les signes religieux (crucifix dans les chambres par exemple)
- Respecter les litanies religieuses de tel ou tel résident

2) AUTONOMIE

Il faut rappeler ici que l'objectif est de ne pas faire à la place de, c'est l'idée majeure du soin et de l'accompagnement. L'évaluation de l'autonomie résiduelle est nécessaire pour une prise en charge de qualité.

a) Autonomie motrice :

- Aide à la marche doit être favorisée dans des conditions de sécurité correctes : nécessité de 2 soignants parfois...
- Fauteuil roulant doit être adapté, sinon le signaler.
- Fauteuils roulants :
 - ✓ Un fauteuil à la fois : pas de perte de temps
 - ✓ Prévenir la personne qu'on la conduit
 - ✓ Ne pas rouler trop vite
 - ✓ Lui préciser où l'on va
 - ✓ Mettre les pieds sur les cale-pieds
 - ✓ Vérifier le bon positionnement
 - ✓ Orienter dans le sens souhaité
 - ✓ Les freins : réflexion et non pas geste mécanique si le résident souhaite se déplacer seul

- Accès aux divers matériels :

Déambulateur, canne, fauteuil, téléphone, repas, sonnette, carafes, télécommandes, lampe de poche, etc.

Contention

Attention aux contentions indirectes (adaptables, tables,...)

- Evaluer la nécessité de la contention
- Discuter de la contention la plus pertinente
- Avoir une prescription
- Utiliser la contention avec dans la mesure du possible le consentement de l'intéressé, avec l'assentiment de la famille



EHPAD Pierre et Marie Curie
Maison de retraite
10 Rue Lamennais
35240 RETIERS
Tel : 02.99.43.51.03
Fax : 02.99.43.55.46
Courriel : mdr.retiers@libertysurf.fr
Site : www.mdr-retiers.fr

- Respecter les protocoles, les prescriptions
- Utiliser les contentions comme cela est prévu
- Entretien du matériel de contention
- Refus de la contention : ne pas obliger
- Contention « médicamenteuse » : vigilance et si effets secondaires alerter
- Réévaluer souvent la contention
- Transmettre de suite lorsque l'on constate que cela ne répond plus à un besoin

b) *Autonomie intellectuelle :*

- Préserver les capacités intellectuelles, sensorielles : mémoire, gym douce, ergo, atelier multi sensoriel, cuisine thérapeutique, atelier orthophonie, etc.
- Appareillages : dentaire, auditif, lunettes, prothèses diverses

c) *Autonomie affective :*

- Peut-on refuser le bisou d'un ou d'une résidente ? : sans doute pas le premier mais sûrement le deuxième après explication !

3) ESTIME DE SOI

- Image de soi
- Rassurer le résident sur le regard des autres
- Leur proposer l'esthéticienne ?

a) *Apparence du résident :*

- Choix des vêtements et dans le silence du résident, veiller à ce que le résident soit correctement habillé
- Respect des habitudes précédentes
- Coiffure, rasage, maquillage, accessoires (bijoux, montre, barrette à cheveux, etc.)
- Projet de vie individualisé doit en prendre compte
- Droit à l'image : acceptation ou refus de diffuser photos, etc. (voir clause du contrat de séjour)
- Hygiène : pallier au manque de dentifrice, savon, etc.



EHPAD Pierre et Marie Curie
Maison de retraite
10 Rue Lamennais
35240 RETIERS
Tel : 02.99.43.51.03
Fax : 02.99.43.55.46
Courriel : mdr.retiers@libertysurf.fr
Site : www.mdr-retiers.fr

4) COMMUNICATION

Vouvoiement

a) Communication non verbale

- Se mettre à hauteur et en face
- Utiliser les techniques apprises
- Ecoute active : être disponible, écouter les gens et dans la mesure du possible répondre à leur demande
- Toucher
- Regard
- Expression du visage et du corps : pleurs, rires, sourire, mimiques, postures gestes, ...
- Gestuelle pour se faire comprendre
- Utiliser du matériel d'écriture (majuscules)
- Silence est parfois eloquent

b) Communication verbale

- Ton employé doit être doux
- Articuler
- Eviter le vocabulaire inadapté
- Parler à la bonne oreille
- Etre attentif à ce qui est dit
- Ne pas utiliser le « on »
- Dire pourquoi on vient dans la chambre
- Pas trop de questions en rafale
- Pas de questions indiscrettes
- Eviter les injonctions contradictoires
- Reformuler pour une meilleure compréhension
- Accepter de répéter
- Eviter le dialogue entre soignants en ignorant le résident
- Politesse
- Etre disponible (avoir une attention au résident quand on passe auprès de lui et d'autant plus quand il vous sollicite
- S'adapter à l'évolution de l'état de santé
- Le solliciter même si on croit connaître la réponse
- Empathie, Congruence : être authentique ne pas se cacher derrière un rôle professionnel, être soi-même
- Mais sans s'identifier à la personne, en gardant une certaine distance

5) MAINTIEN DE LA VIE SOCIALE

A l'intérieur et à l'extérieur

- Eviter la solitude
- Favoriser les liens familiaux : repas en famille dans un lieu dédié, rôle du référent doit être intégré par les intéressés
- Valoriser ce moment qui est finalement rare de la sortie en famille
- Problème de l'équilibre entre sécurité et possibilité de rencontre
- Droit de vote
- Possession de ses papiers

6) INTIMITE

- Frapper avant d'entrer et attendre la réponse sauf connaissance de la surdité...
- Fermer porte, rideaux lors de la toilette
- Couvrir en partie la personne lors de sa toilette
- Soins, pansements ne doivent pas être faits dans les locaux collectifs à la vue des autres
- Transfert du résident vers la salle de bains commune : le couvrir
- Ne pas laisser un résident nu si l'on doit s'absenter
- Lorsque c'est possible (en fonction de la sécurité), laisser la personne seule aux toilettes),
- Respecter la vie sentimentale, amoureuse, sexuelle des résidents
- Respecter la distance (sphère d'intimité d'environ 50 cm) entre résident et soignant (voir les 5 sphères : de intime à publique lointaine)
- Question de la chambre seule ou double

7) REPAS

- Respecter les goûts, la quantité souhaitée : bien leur demander individuellement ce qu'ils souhaitent, proposer le plat de remplacement
- Se souvenir que les résidents n'aiment pas jeter
- Possibilité de resservir
- Respect des régimes avec toute la souplesse nécessaire (mais voir les régimes stricts)
- Respect des consistances prévues et veiller à leur présentation (apparence du mouliné, du mixé : ne pas mélanger viande et légumes par exemple)
- Couverts adaptés, assiettes chaudes
- Bien installer les résidents à table (droits, à bonne distance de la table, serviette, etc.)
- Expliquer le menu
- Aide aux repas : couper, s'asseoir à côté, se mettre à sa hauteur, ne pas forcer à manger, proposer autre chose plus tard...
- Ne donner à manger qu'à un seul résident à la fois
- Stimuler ceux qui mangent seuls
- Ne pas les empêcher de manger avec les doigts, ne pas s'en moquer



EHPAD Pierre et Marie Curie
Maison de retraite
10 Rue Lamennais
35240 RETIERS
Tel : 02.99.43.51.03
Fax : 02.99.43.55.46
Courriel : mdr.retiers@libertysurf.fr
Site : www.mdr-retiers.fr

- Multiplier la variété des plats moulinsés
- Certaines textures ont été identifiées comme étant très satisfaisantes pour les résidents en difficulté au repas: soufflé au jambon, hachis Parmentier : il faut donc les proposer fréquemment
- Respecter le rythme du repas
- Permettre aux résidents de manger en chambre
- Résident non voyant : couper la viande, mettre les couverts à disposition, s'assurer que les objets sont toujours placés au même endroit, etc.

8) NUIT

- Respecter l'heure de coucher souhaitée
- Respecter les rituels du coucher (peluche, fermer les volets, barrières, couvertures, dessus de lit, mouchoir dans la main, ...)
- Respecter le sommeil des résidents (surtout les phases de sommeil)
- Y compris s'il faut les changer
- Ne pas allumer les lumières
- Répondre rapidement aux sonnettes
- Sinon expliquer ensuite pourquoi on a tardé
- Possibilité de collation la nuit
- Barrières sur prescription (2) ou à la demande (1)
- Possibilité de regarder la télévision sans gêner les autres (casque)

9) DETRESSE

- L'identifier notamment chez les résidents qui ne communiquent pas
- Tenter de déterminer les causes de cette détresse
- Chercher des solutions en équipe notamment avec le (la) psychologue
- Rassurer, expliquer la situation, communiquer, accompagner
- Exemple : si la détresse est générée par une opération chirurgicale lourde prévue et si le médecin l'a dit au résident les infirmières expliquent le déroulement des événements
- Exemple : décès dans la famille du résident, le faire verbaliser, respecter sa volonté d'être seul, etc
- Exemple : dégradation de l'état de santé, essai de le remobiliser, de le motiver tout en respectant ses choix
- Ne pas fuir la question de la mort quand elle est abordée, aborder, débattre sur le sujet, faire verbaliser, les rassurer, etc
- Accepter nos limites



EHPAD Pierre et Marie Curie
Maison de retraite
10 Rue Lamennais
35240 RETIERS
Tel : 02.99.43.51.03
Fax : 02.99.43.55.46
Courriel : mdr.retiers@libertysurf.fr
Site : www.mdr-retiers.fr

10) FIN DE VIE

- Savoir passer le relais à une collègue si l'on ne peut plus assumer, si l'on est moins disponible
- Ne pas oublier l'équipe mobile de soins palliatifs (convention avec CRG Chantepie),
- Présence accrue du soignant
- Utiliser tous les modes de communication
- Respecter les derniers souhaits (vêtements, prêtre, ...)
- Donner à la famille la possibilité d'accompagner le résident (couchage, collation...)
- Douleur : Quand il dit qu'il a mal, le résident a vraiment mal physiquement ou psychologiquement
- Evaluation de la douleur physique (doloplus,)
- Médication, soins de nursing, matériels adaptés,
- Lutte contre la douleur morale par le relationnel
- Décision du résident de cesser de s'alimenter : on, ne le force pas, lui donner ce qu'il aime et pour cela savoir ce qu'il aime (à noter dans projet individualisé)
- Assurer le recueillement et le calme (exemple de la radio ou télévision dans le couloir à proximité de la chambre) ou au contraire souhait de garder contact avec la vie alentour
- Faire attention à ce que l'on dit en sa présence (peut entendre)

A *nnexes*

Les sanctions de la maltraitance

Le Code pénal prévoit différentes infractions relatives à la maltraitance :

a) Article 223-3 du Code pénal :

Le délaissement en un lieu quelconque d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique est puni de 5 ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.

b) Article 223-4 du Code pénal :

Le délaissement qui a entraîné une mutilation ou une infirmité permanente ou qui a provoqué la mort est puni de 15 ans de réclusion criminelle

Le délaissement qui a provoqué la mort est puni de 20 ans de réclusion criminelle.

c) Article 222-29 du Code pénal :

Les agressions sexuelles autre que le viol sont punies de 7 ans d'emprisonnement et 100 000 euros d'amende lorsque elles sont imposées à une personne dont la particulière vulnérabilité due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse est apparente ou connue de son auteur.

d) Article 223.6 du Code pénal :

Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate sans risque pour lui ou pour les tiers soit un crime soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de 5 ans d'emprisonnement et de 500 000 F d'amende

e) Article 434.1 du Code pénal :

Le fait, pour quiconque ayant connaissance d'un crime dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets, ou dont les auteurs sont susceptibles de commettre de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de 3 ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.



EHPAD Pierre et Marie Curie
Maison de retraite
10 Rue Lamennais
35240 RETIERS
Tel : 02.99.43.51.03
Fax : 02.99.43.55.46
Courriel : mdr.retiers@libertysurf.fr
Site : www.mdr-retiers.fr

f) Article 434-3 du Code pénal :

Le fait, pour quiconque ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de 15 ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de 3 ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.

Sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptées des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13

g) Article 226-13 du Code pénal :

La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

h) Article 226-14 du Code pénal :

L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret.

Conclusion

La charte de bientraitance est un document qui permet de réaliser une mise au point essentielle sur les différents thèmes de la relation résident-soignant au sein d'une vie en collectivité.

D'autre part, elle permet d'informer ou de rappeler ce que signifie les termes de maltraitance, bientraitance et de rappeler les droits et libertés de chacun.

De plus, elle apporte au personnel soignant un regard sur son travail, lui permet de se questionner sur l'exercice de son activité en prenant du recul sur l'approche des résidents.

En ce qui concerne les résidents et les familles, la charte permet de répondre à leurs questions, de prendre connaissance également des nombreuses tâches que réalisent le soignant et les agents tout au long de la journée.

De ce fait, la charte de bientraitance est un document accessible à tous, elle permet d'améliorer la qualité de vie en communauté.

Participants au groupe de travail : Mmes Loisel, Gueusset, Gosnier, Ménard, M. Rousselet.