

## **Eléments de cadrage pour la lettre de mission destinée aux membres du groupe de travail**

### **Recommandation concernant « la bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre »**

L'Anesm a pour mission de valider ou d'élaborer des recommandations de bonnes pratiques professionnelles prises en compte dans les démarches d'évaluation interne et externe.

Une recommandation de bonnes pratiques a pour vocation d'éclairer les professionnels dans leurs actions et les institutions dans leur organisation.

La thématique de la définition du concept de bientraitance est inscrite dans le programme de travail 2007/2008 de l'Agence.

#### **I. Problématique**

Le concept de bientraitance est un concept très usité dans l'univers social et médico-social. Il recoupe à la fois les notions de bienveillance (terme du langage courant pour désigner une attitude relationnelle respectueuse des personnes) et de bienfaisance (terme employé plus spécifiquement à propos de la recherche médicale et désignant une obligation de ne pas faire de tort à la personne soignée, et d'agir envers elle en cherchant systématiquement à maximiser les avantages et à minimiser les dommages possibles, ou employé pour désigner l'objectif du travail social, à un certain moment de son histoire).

Les travaux concernant la bientraitance doivent, en termes conceptuels, se situer aux confins de deux champs, qui contribuent à la définir. D'une part, le champ de la qualité, qui situe la bientraitance dans la satisfaction de l'ensemble des besoins des usagers (besoins implicites mais évidents, besoins contractualisés, besoins implicites non connus). D'autre part, le champ des sciences sociales et de la psychologie, qui définissent la bientraitance comme une démarche volontariste mais tenant compte à la fois des ambivalences des usagers à l'égard de l'institution qui les accueille et de celles des professionnels à l'égard de la mission qu'ils ont choisie. Au sein de ce dernier champ, une référence aux travaux anglo-saxons sur la notion de *care* (opposée à celle de *cure*) devra éclairer les travaux engagés.

Enfin, la réflexion sur la bientraitance doit intégrer une triple perspective :

- Celle de la personne individuelle de l'utilisateur, et de ce qu'elle est en droit d'espérer de l'institution qui l'accueille ou qui lui rend un service, et ceci, quels que soit les publics (les enfants en danger, les personnes âgées, les personnes handicapées et les personnes en situation d'exclusion),
- Celle de l'entourage de l'utilisateur, et de la place qui lui est réservée par les professionnels,
- Celle du professionnel, et des conditions qui le rendent le plus apte à offrir une prestation « bientraitante ».

## II. Enjeux

La recommandation sur la bientraitance a une vocation d'ordre pratique : celle de promouvoir le respect des personnes sous toutes ses formes, et quel que soit le type de vulnérabilité du public accueilli. Par le mot respect, il faut entendre ici non pas la simple attitude de courtoisie relativement neutre qu'implique le langage courant, mais trois dimensions bien distinctes relevant d'une *démarche active* :

- Le respect de la demande explicite, posture professionnelle d'écoute et de réponse à un besoin exprimé par la personne, qu'il soit matériel, psychologique, ou autre.
- Le respect de la demande implicite, posture professionnelle d'attention à l'autre et de recherche de signification et de souhait dans tous les moments de communication non verbale (lorsque la personne ne s'exprime plus ou lorsque le langage ne véhicule plus une communication rationnelle).
- Le respect de la personne dans le refus d'accéder à sa demande, lorsque l'assentiment à la demande conduirait à une mise en danger de l'intégrité physique ou psychologique de la personne (étant entendu que cette dernière dimension du respect est la plus délicate à mettre en œuvre et celle qui doit faire l'objet de l'évaluation la plus attentive, tant la tentation de « faire le bien de l'autre malgré lui » implique de risque d'abus de pouvoir en tous genres).

Ainsi, en démontrant à quel point une réelle « culture de la bientraitance » ne se limite pas à une simple absence de maltraitance, cette recommandation a pour objet d'engager les établissements dans la recherche active d'un mieux-être et d'un mieux-vivre pour les usagers.

Cette recherche des comportements individuels et des processus collectifs incarnant la bientraitance devra tenir compte des situations spécifiques des usagers concernés (et non pas seulement de leur demande). Il est en effet clairement établi dans la littérature que le risque de maltraitance croît proportionnellement au degré de dépendance du sujet pris en charge ou accompagné. En conséquence, les démarches liées à la bientraitance devront être d'autant plus volontaristes qu'elles concerneront des usagers plus vulnérables.

**L'objectif de la recommandation consiste donc à définir les principes fondamentaux de la bientraitance, et à les préciser ensuite au regard des situations spécifiques des usagers concernés et de leur degré de vulnérabilité et de dépendance.**

## III. Principales questions

### **Définition de la bientraitance** ***(approche conceptuelle)***

#### **Première question : Quels sont les fondements de la notion de bientraitance ?**

1. Quels sont les grands textes juridiques de référence et les repères déterminants au sein de l'histoire de l'action sociale ?
2. Quels sont les concepts philosophiques incontournables et comme la bientraitance s'articule-t-elle avec les notions d'éthique, de morale et de déontologie ?
3. Quelles sont les réflexions psychologiques fondatrices en matière de bientraitance ?
4. Comment la bientraitance s'articule-t-elle avec les attentes et besoins des usagers, les projets de vie et les projets d'établissement ?

#### **Deuxième question : En quoi la bientraitance se différencie-t-elle d'une absence de maltraitance ?**

1. Comment s'exerce la bientraitance face à un usager lucide et communicant ?
2. Comment s'exerce la bientraitance face à un usager dont la communication est altérée, contradictoire ou ambivalente, ou envers un usager qui refuse une prestation ?
3. Quelle place réserver à la famille et aux proches au sein d'un établissement ayant une culture de la bientraitance ?

## **Conditions d'émergence et de pérennité d'une culture de la bientraitance** *(approche systémique)*

**Troisième question : Quels sont les modes de management et de gestion des ressources humaines favorisant l'émergence et la pérennité d'une culture de la bientraitance ?**

1. Comment le management peut-il induire des comportements vertueux au sein de l'équipe (prise d'initiative judicieuse, respect de la personne...) ?
2. Quels dispositifs de gestion des ressources humaines sont indispensables pour relayer les bonnes volontés individuelles et garantir la pérennité de la bientraitance ?

**Quatrième question : Quels sont les dispositifs garants d'une culture de la bientraitance ?**

1. Quelle approche pour créer une culture de la bientraitance lorsqu'elle n'existe pas ?
2. Quelle approche pour pérenniser une culture de la bientraitance dans un établissement ?

**Cinquième question : Quelles sont les limites à la mise en œuvre du concept de bientraitance ?**

1. Quel équilibre établir entre recherche volontariste de la bientraitance et risque d'ingérence excessif dans la vie de l'utilisateur ?
2. Quelles limites fixer aux actions des professionnels pour éviter un interventionnisme excessif dans la relation des usagers et de leurs proches ?

### **Éléments d'appréciation et de suivi de la recommandation**

**Quels sont les éléments permettant d'apprécier l'appropriation de la recommandation par les professionnels ?**

#### **IV. Cadre méthodologique envisagé**

Pour la rédaction de cette recommandation l'Anesm souhaite retenir la méthode du consensus simple. Cette méthode consiste à faire élaborer une recommandation par un groupe de travail, en tenant compte lors de cette élaboration des résultats d'une analyse critique des données disponibles, le thème étant vaste, la controverse ne nécessitant pas de débat public et les données étant multiples et dispersées.

Dans ces conditions, l'élaboration de la recommandation pourrait se dérouler comme suit.

#### **Étape 1 : début décembre 2007**

#### **Travail préliminaire de précision avec les membres du COS**

Les éléments de cadrage pour la lettre de mission élaborés par l'équipe projet de l'Anesm sont transmis aux membres du COS référents pour la recommandation. Ils donnent lieu, avec eux, à un travail de réflexion permettant de cadrer le questionnement, de préciser et d'affiner les attendus de la recommandation, son champ exact et les questions incontournables qu'elle devra aborder. Les experts sollicités au sein du groupe de travail font l'objet d'échanges et de propositions, ainsi que le déroulement du travail.

Une fois ce travail effectué, la lettre de mission qui en procède fait l'objet d'une validation du conseil scientifique de l'Agence.

**Etape 2 : 5 février 2008**  
**1<sup>ère</sup> réunion du groupe de travail**

**Réunion du groupe de travail composé de 20 personnes :**

- 1 animateur : le chef de projet Anesm (Alice Casagrande)
- 6 membres représentatifs du COS de l'Agence (dont 4 membres du bureau)
- 14 autres personnes qualifiées environ dont les profils sont les suivants : représentant des usagers, deux directeurs d'établissements, deux représentants d'un Conseil Général, un représentant d'une DDASS, un représentant d'une DRASS, une psychologue clinicienne spécialiste de l'enfance, une responsable régionale du secteur de l'enfance en danger, une coordinatrice d'un projet concernant la bientraitance, un sociologue responsable d'un service d'aide à domicile, une aide-soignante membre d'une association de professionnels, un directeur de CHRS.

Ce groupe a pour mission lors de sa première réunion d'amorcer une réflexion sur le thème de la bientraitance et sur les experts envisagés par le chef de projet pour des interviews individuelles et de faire des propositions pour le groupe de lecture.

**Etape 3 : Janvier-Février 2008**  
**Revue de littérature, interviews d'experts, consultation d'usagers**

***1/ Revue de littérature***

En préalable des interviews d'experts, une revue de littérature explorera à la fois :

- Les sources documentaires reconnues de nature juridique, philosophique et professionnelle concernant la bientraitance dans les établissements ;
- Les outils (guides, livrets, etc...) produits par les professionnels au sujet de la bientraitance.

Cette double revue de littérature a pour objectif à la fois de nourrir le contenu de la recommandation et d'éviter que l'Agence ne produise un texte redondant par rapport aux textes et outils existants. En outre, l'identification de tels outils permettra de les intégrer dans la bibliographie de la recommandation ou de les faire figurer en exemples de réalisations concrètes, afin d'orienter les professionnels dans leur réflexion et leur mise en œuvre de la bientraitance au quotidien dans les établissements.

***2/ Interviews d'experts***

Afin que la recommandation de bonnes pratiques professionnelles possède une réelle légitimité scientifique, il est indispensable que des experts du secteur soient sollicités pour alimenter la réflexion du groupe de travail. Néanmoins, l'expérience montre qu'il est plus facile et fructueux de les solliciter par le biais d'entretiens individuels que par le biais d'une participation à un groupe de travail, car leurs disponibilités sont souvent très réduites.

Il est aujourd'hui envisagé d'interviewer 9 experts appartenant aux 4 secteurs du champ de compétence de l'Agence.

Ces 9 experts doivent avoir des compétences reconnues, mais non pas forcément des opinions convergentes en matière de bientraitance, sans quoi la réflexion pourrait s'en trouver appauvrie.

Les profils envisagés sont aujourd'hui les suivants : psychiatre, ethnologue spécialiste de l'intervention auprès des sans-abris, éducateur spécialisé et formateur du champ de la protection de l'enfance, philosophe représentant de l'Espace Ethique AP-HP, psychiatre spécialiste du champ de l'exclusion, formatrice spécialisée dans le champ de l'aide à domicile, pédopsychiatre, chercheurs dans le domaine des sciences sociales sur la question du *care*.

Ces experts seront interviewés selon la méthode de l'entretien semi-directif, avec l'objectif de recueillir des visions larges et des conceptions imprégnées d'une certaine hauteur de vue sur la bientraitance.

### **3/ Consultation d'usagers**

Dans le cadre de la recommandation sur la bientraitance, il paraît intéressant de recueillir de manière directe la parole d'usagers des établissements du secteur social et médico-social. Ce recueil, formalisé dans un document intitulé « Paroles d'usagers sur la bientraitance », a pour objectif d'éclairer les professionnels sur la perception que les usagers ont des établissements. Son intérêt est de rassembler des représentations différentes de celles des experts, et qui pourront utilement compléter les réflexions des professionnels du groupe de travail.

En termes méthodologiques, cette consultation des usagers est envisagée de la manière suivante :

1/ Deux directeurs d'établissements issus des 4 champs de compétence de l'Agence seront sollicités. Ces directeurs seront choisis pour leur adhésion à cette démarche d'expression des usagers, et leur capacité à être des relais opérationnels pour identifier des usagers susceptibles d'être interrogés.

2/ Une vingtaine d'entretiens avec des usagers des quatre champs de compétence de l'Agence seront réalisés dans 8 établissements différents, à raison de deux établissements par secteur et de 2 ou 3 entretiens dans chaque établissement. Les établissements seront choisis dans un souci de représentativité des publics (ainsi par exemple, pour le secteur de l'exclusion, les deux établissements choisis seront par exemple un CHRS accueillant des femmes avec jeunes enfants, et un CHU accueillant des hommes jeunes). Les usagers seront sollicités directement par les directeurs-relais de la démarche. Ils seront identifiés suivant des critères précis par les directeurs relais : variété d'âge et de situation, équilibre psychologique et niveau de compréhension suffisants de manière à permettre une bonne compréhension des questions et de manière à éviter le risque que l'entretien ne soit déstabilisant pour l'utilisateur. Dans le cas des entretiens avec les mineurs, l'accord des parents ou des tuteurs devra être obtenu avant les entretiens.

3/ Le guide d'entretien sera spécifiquement axé autour de questions positives sur l'accueil et la vie quotidienne dans les établissements. C'est en effet la dimension de bientraitance sous toutes ses formes qui sera explorée.

4/ Les entretiens seront réalisés suivant la méthode semi-directive, et ils seront confidentiels.

5/ Les entretiens donneront lieu à une synthèse écrite dont les grandes lignes seront exposées aux membres du groupe de travail. Si le cas échéant des propos doivent être utilisés dans la version finale de la recommandation, afin d'éclairer un point spécifique, l'accord de l'utilisateur sera sollicité à cet effet, et les propos seront anonymisés.

Enfin, il pourrait être intéressant de compléter cette consultation par l'audition d'associations de familles ou de proches d'usagers, afin de recueillir également leur perspective, puisque l'entourage occupe une place essentielle au sein du questionnement de cette recommandation.

#### **Etape 4 : Février-Mars 2008**

#### **Synthèse de la revue de littérature et des interviews d'experts**

L'équipe en charge du projet (chef de projet et chef de projet junior) effectuera la synthèse de la revue de littérature, des entretiens d'experts et de la consultation des usagers.

#### **Etape 5 : 5 mars 2008**

#### **Elaboration de la recommandation par le groupe de travail**

A partir de la synthèse de la revue de littérature, des entretiens d'experts et de la consultation des usagers, le groupe de travail élabore l'architecture de la recommandation et ses points de passage obligés.

**Etape 6 : Avril-Mai 2008**

Le groupe de travail corrige, amende et enrichit la première version de recommandation proposée par l'équipe projet lors de plusieurs séances de travail et, si le besoin s'en fait sentir, une consultation par voie de courriel est organisée. Une seconde version de la recommandation est rédigée à la suite de ces échanges.

**Etape 6 : Juin 2008****Relecture de la recommandation par des experts et professionnels**

La seconde version de la recommandation est soumise par voie de courriel à une trentaine de relecteurs (professionnels de terrain, usagers, universitaires, personnes qualifiées) dont huit membres du COS de l'Agence. Les remarques recueillies font l'objet d'une analyse synthétique et aboutissent à la troisième version de la recommandation.

**Etape 7 : Juin-Juillet 2008****Validation et Publication**

La troisième version de la recommandation fait l'objet d'une validation par le Conseil Scientifique, puis par le Comité d'Orientation Stratégique de l'Agence. Elle est ensuite mise en forme et publiée.