

# Recommandations de bonnes pratiques professionnelles



*La bientraitance :  
définition et repères pour la mise en œuvre*

  
**anesm**

Agence nationale de l'évaluation  
et de la qualité des établissements  
et services sociaux et médico-sociaux

Ce document a reçu l'avis favorable du Comité d'orientation stratégique  
et du Conseil scientifique de l'ANESM. Juin 2008

# *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre*

La recommandation de l'ANESM sur la bientraitance a une ambition : *celle de traduire la vision de trois grands textes récents porteurs d'un projet de bientraitance envers l'usager* – la loi de 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, la loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et la loi de 2007 réformant la protection de l'enfance. Cette recommandation a donc une vocation de médiation entre des textes de loi novateurs d'une part, et d'autre part les projets institutionnels et les pratiques professionnelles concrètes qui pourront les incarner au quotidien.

Les professionnels et les usagers des établissements et services qui ont participé à l'élaboration de cette recommandation ont ainsi eu à cœur de proposer un texte servant de ressource à plusieurs titres. Ressource pour les responsables en charge d'élaborer ou d'enrichir un projet institutionnel. Ressource pour les professionnels dans l'accompagnement quotidien qu'ils proposent aux usagers. Ressource enfin pour les équipes au moment de l'évaluation, pour orienter et baliser leur dynamique de questionnement et d'amélioration des pratiques.

L'ambition et l'ampleur de cette recommandation lui confèrent une dimension de recommandation-cadre. Elle formule les principes directeurs d'une culture de la bientraitance et constitue ainsi un cadre de référence pour l'ensemble des recommandations de l'ANESM.

Le choix du thème de la bientraitance a en outre relevé de la volonté d'aborder les pratiques professionnelles sous un angle positif. L'ANESM choisit ainsi d'explicitier la notion de bientraitance en priorité, alors même qu'elle est apparue dans la filiation du questionnement sur la maltraitance. La notion de maltraitance sera abordée dans des recommandations spécifiques.

Posant les bases d'une compréhension commune de la bientraitance, cette recommandation comporte des illustrations issues de l'expérience pratique des établissements et services, qui ne peuvent être considérées comme une liste exhaustive et définitive d'exigences. Dans leur démarche d'appropriation de la recommandation, les professionnels des établissements et services sont en effet susceptibles d'engager d'autres actions relevant pleinement de la bientraitance.

Didier Charlanne  
Directeur de l'ANESM

La recommandation de bonnes pratiques professionnelles concernant la définition de la bientraitance résulte des travaux des participants suivants.

### Équipe projet ANESM

Alice CASAGRANDE, chef de projet

Oriane DELIVRÉ, chef de projet junior

Sous la responsabilité de Claudine PARAYRE, Responsable du Pôle « Pratiques Professionnelles »

### Groupe de travail

Francine AMALBERTI, Directrice de l'EHPAD Cousin de Méricourt et du foyer logement l'Aqueduc (CASVP)

Emmanuel BON, Directeur national qualité de l'APF (Association des paralysés de France)

François DE MARTEL, Inspecteur hors classe de l'action sanitaire et sociale à la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales des Côtes-d'Armor

Laurent DESMARESCAUX, Directeur de la Cité Refuge-Espero (Armée du Salut)

Bruno FABRE, Inspecteur hors classe de l'action sanitaire et sociale, chargé de mission « Inspection, Contrôle et Évaluation » à la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales du Centre

Betty GLEIZER, Conseillère Générale, déléguée à l'Observatoire départemental des Maltraitements du Département du Nord

Daniel GODINOT, UNAPEI (Union Nationale des Associations de Parents, de Personnes handicapées mentales et de leurs amis)

Marcel HÉRAULT, Président de la Fédération Française Sésame Autisme

Georges HIRTZ, usager, APF (Association des paralysés de France)

Danièle KEHAYAS, Chef de service éducatif, rédactrice au bureau des méthodes et de l'action éducative, Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse

Line LARTIGUE, Chargée de mission Évaluation à UNA (Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux domiciles)

Isabelle MAGNIEN, chargée du suivi des établissements pour les personnes âgées et les personnes handicapées, Département du Haut-Rhin

Marie-Agnès MANCIAUX, Responsable médical du Pôle « Gériatrie, médecine interne et soins palliatifs », Chef de service des USLD, Centre Hospitalier Universitaire de Nancy

Brigitte MARION, Directrice Générale de la Sauvegarde de l'Enfance de l'Aube, Déléguée régionale UNASEA Champagne-Ardenne

Dominique MEUNIER, Chargée de mission évaluation à la Fédération Nationale des Associations d'accueil et de Réinsertion Sociale

David PIOLI, Sociologue, chargé d'études à l'ONED (Observatoire Nationale de l'Enfance en Danger)

Danielle RAPOPORT, Psychologue, fondatrice de « l'Association Bien-traitance, formation et recherches »

Philippe RODRIGUEZ, Président d'UNA Essonne (Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux domiciles)

## Groupe de lecture

Véronique BARGAIN, mère d'un usager, Lorient

Isabelle BARGÈS, directrice qualité de vie FNAQPA (Fédération Nationale Avenir et Qualité de vie des Personnes Agées)

Sarah BEZIN, CREAHI Champagne-Ardenne (Centre Régional d'Études et d'Action sur les Handicaps et les Inadaptations)

Jérémie BOROY, usager, Président de l'UNISDA (Union Nationale pour l'Insertion du Déficiant Auditif)

Jean-Eudes DALLOU, Directeur Général de l'Association PAGODE

Régis DUBREUCQ, Directeur Général de la Fédération ADMR du Pas-de-Calais (Aide à domicile en milieu rural)

Bernard DUPORTET, Président d'AFBAH (Association Francilienne pour la Bienveillance des Aînés et/ou des Handicapés)

Philippe JOURDY, Directeur Général de l'ASEI (Association pour la Sauvegarde des Enfants Invalides)

Bertrand LORY, Responsable des actions contre la maltraitance des mineurs, Bureau de l'enfance et de la famille, DGAS (Direction Générale de l'Action Sociale)

Yann ROLLIER, secrétaire général, ANCREAI (Association Nationale des Centres Régionaux pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée), Rennes

Geneviève RUAULT, Déléguée Générale de la SFGG (Société Française de Gériatrie et de Gérontologie)

Jean-Marie SIMON, Secrétaire National de l'ADC (Association de Directeurs, Cadres de direction et certifiés de l'EHESP)

Madeleine SUAUD, usager, Présidente du Conseil de la Vie Sociale de la Résidence du Chemin de la Jonchère (Rueil-Malmaison)

Gérard ZRIBI, Président d'ANDICAT (Association Nationale des Directeurs et cadres de CAT)

Dominique ZUMINO, Responsable de l'Action sociale à l'ANSP (Agence Nationale des Services à la Personne)

Jean-Yves BARREYRE, ANCREAI Île-de-France

Roland JANVIER, Directeur de la SEA 35 (Sauvegarde de l'Enfance à l'Adulte)



<b>Introduction</b> .....	<b>9</b>
1. Introduction.....	9
2. La vocation de la recommandation « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre ».....	9
3. Les cibles de la recommandation.....	9
4. Repères pour l'utilisation de la recommandation dans les établissements et services.....	9
5. Guide de lecture de la recommandation.....	9

## Première partie - Définition retenue du concept de bientraitance

<b>1. Les notions qui entourent et préparent le concept de bientraitance</b> .....	<b>12</b>
<b>2. Éléments de définition de la bientraitance</b> .....	<b>13</b>
<b>3. Les fondamentaux de la bientraitance procédant de cette définition</b> .....	<b>14</b>
3.1 Une culture du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité et de sa singularité.....	14
3.2 Une manière d'être des professionnels au-delà une série d'actes.....	15
3.3 Une valorisation de l'expression des usagers.....	15
3.4 Un aller-retour permanent entre penser et agir.....	15
3.5 Une démarche continue d'adaptation à une situation donnée.....	15

## Deuxième partie - Repères pour la mise en œuvre

<b>Repère 1 - L'usager co-auteur de son parcours</b> .....	<b>18</b>
<b>1. Donner une réalité à la liberté de choix</b> .....	<b>18</b>
1.1 Travailler dans le respect des droits et des choix de l'usager.....	18
1.2 Personnaliser l'accueil et accompagner l'intégration de l'usager dans la structure.....	18
1.3 Entendre la parole de l'usager et respecter sa légitimité.....	19
1.4 Développer les possibilités de relations de réciprocité entre les usagers et mettre en place une organisation limitant les occasions de dépendance des usagers envers les professionnels.....	19
1.5 Être attentif au refus et à la non-adhésion pour faire évoluer la situation de manière adaptée.....	19
<b>2. L'accompagnement de l'autonomie</b> .....	<b>20</b>
2.1 Informer, premier support à l'autonomie.....	20
2.2 Évaluer le risque et travailler à l'équilibre entre marge d'autonomie et marge d'incertitude.....	20
2.3 Prendre en compte le rythme de l'usager et l'ensemble de ses besoins.....	20
2.4 Accompagner par la parole la réflexion et le parcours de l'usager.....	21
<b>3. La communication individuelle et collective</b> .....	<b>21</b>
3.1 Proposer à l'usager des occasions d'expression diversifiées.....	21
3.2 Créer dans les établissements un environnement propice à la prise de parole individuelle ou collective.....	21
3.3 Communiquer jusqu'à la fin de vie.....	22
<b>4. Un projet d'accueil et d'accompagnement défini et évalué</b> .....	<b>22</b>
4.1 Fixer des objectifs clairs dans le cadre du projet personnalisé.....	22
4.2 Fixer des modalités de mise en place et de suivi réalistes, respectueuses des capacités et des rythmes de l'usager.....	22
4.3 Observer les effets positifs et négatifs des actions mises en place en faveur de l'usager et effectuer en conséquence les ajustements nécessaires dans l'accompagnement.....	22
4.4 Être attentif à la durée et à la continuité du parcours de l'usager.....	23

<b>Repère 2 - la qualité du lien entre professionnels et usagers.....</b>	<b>24</b>
<b>1. Le respect de la singularité, fondement de l'intervention.....</b>	<b>24</b>
1.1 Accueillir l'usager et respecter sa singularité.....	24
1.2 Apporter une réponse adaptée aux besoins de l'usager grâce à la formation et à la qualification des professionnels.....	24
1.3 Formaliser le respect de la singularité de la personne grâce au contrat de séjour et au document individuel de prise en charge.....	24
1.4 Porter toute l'attention nécessaire à la nature et à l'expression de la relation affective.....	24
<b>2. La vigilance concernant la sécurité physique et le sentiment de sécurité des usagers.....</b>	<b>25</b>
2.1 Assurer la protection et veiller au bien-être physique des personnes accueillies.....	25
2.2 Veiller à la communication et à l'articulation entre les professionnels.....	25
2.3 Informer les usagers sur les événements institutionnels et les changements de professionnels.....	25
2.4 Être réactif aux besoins de l'usager et apporter une réponse appropriée à la demande.....	26
<b>3. Un cadre institutionnel stable</b>	
3.1 Veiller à la connaissance et au respect du droit au sein de la structure.....	26
3.2 Effectuer un rappel à la règle si nécessaire, sans glisser dans l'excès de rigidité institutionnelle.....	26
3.3 Intervenir en cas de violence pour contenir la personne qui l'exerce envers les autres.....	27
3.4 Interroger les passages à l'acte violents à la lumière de la vie de l'institution et du parcours de l'usager.....	27
<b>Repère 3 - L'enrichissement des structures et des accompagnements par toutes les contributions internes et externes pertinentes.....</b>	<b>28</b>
<b>1. Travailler avec l'entourage et respecter les relations de l'usager avec ses proches.....</b>	<b>28</b>
1.1 Créer un environnement qui prend en compte l'entourage et entend sa propre analyse sur l'usager en complémentarité des autres analyses.....	28
1.2 Créer des lieux et des occasions qui permettent de reprendre, de maintenir et de conforter les liens affectifs avec les proches dans le respect des intérêts et des souhaits de l'usager.....	28
1.3 Entendre et comprendre les demandes et les besoins familiaux pour instaurer des solutions de prise en charge pérennes et respectueuses des équilibres familiaux.....	28
1.4 Maintenir des positionnements professionnels neutres et sans jugement de valeur à l'égard des relations entre l'usager et ses proches.....	29
1.5 Aider les personnes isolées à se créer un réseau social.....	29
<b>2. L'articulation avec les ressources extérieures.....</b>	<b>29</b>
2.1 Ouvrir la structure à des ressources extérieures et développer les partenariats.....	29
2.2 Organiser une articulation avec les visiteurs réguliers et favoriser les interactions pour créer une culture de l'échange.....	29
2.3 Mettre en place des outils de recueil des perspectives extérieures à la structure.....	30
2.4 Développer la mutualisation des expériences entre les structures.....	30
<b>3. La promotion de l'expression et de l'échange des perspectives.....</b>	<b>30</b>
3.1 Solliciter les usagers afin qu'ils formulent leurs souhaits dans des instances représentatives.....	30
3.2 Mettre en place des lieux d'échange où professionnels, familles ou proches et usagers peuvent croiser leurs regards.....	30



3.3 Promouvoir la participation en créant des liens lisibles entre les avis recueillis et l'évolution du fonctionnement de la structure .....	31
3.4 Encourager la participation aux échanges par une sollicitation régulière et respectueuse des usagers.....	31
<b>4. L'ouverture à l'évaluation et à la recherche .....</b>	<b>31</b>
4.1 Recueillir les données pertinentes pour alimenter une démarche d'évaluation et de recherche.....	31
4.2 Ouvrir les structures à des actions d'évaluation et de recherche.....	31
<b>Repère 4 - Le soutien aux professionnels dans leur démarche de bientraitance.....</b>	<b>33</b>
<b>1. Une promotion de la parole de tous les professionnels .....</b>	<b>33</b>
1.1 Promouvoir l'échange autour de l'observation de proximité.....	33
1.2 Sensibiliser régulièrement les professionnels sur le sens de leur mission.....	33
1.3 Favoriser un partage et un enrichissement des compétences autour des observations quotidiennes.....	33
1.4 Formaliser avec les professionnels les supports d'information les plus adaptés .....	34
<b>2. Une prise de recul encouragée et accompagnée.....</b>	<b>34</b>
2.1 Accueillir le nouveau professionnel et lui donner les moyens de comprendre et de s'adapter aux usagers qu'il accompagne.....	34
2.2 Accompagner les pratiques professionnelles et soutenir les professionnels par une réflexion régulière.....	35
2.3 Inscrire ces échanges dans une démarche d'amélioration continue des pratiques .....	35
2.4 Mettre en place, en cas d'événement particulièrement difficile, un accompagnement ponctuel approprié.....	35
2.5 Promouvoir la réflexion éthique des professionnels.....	35
<b>3. Un projet d'établissement ou de service construit, évalué et réactualisé avec le concours des professionnels et garant de la bientraitance .....</b>	<b>36</b>
3.1 Construire avec le concours des professionnels un projet d'établissement ou de service qui reprend le sens et fixe le cadre des missions des professionnels .....	36
3.2 Évaluer et faire vivre le projet d'établissement ou de service avec les professionnels et les usagers.....	36
3.3 Mettre en place des organisations qui fixent des responsabilités précises et un fonctionnement collectif cohérent.....	36
3.4 Instaurer des modes d'encadrement respectueux des personnes et garants de la bientraitance.....	36

## Annexes

<b>1. Précisions concernant la méthode du consensus simple.....</b>	<b>40</b>
<b>2. Les travaux d'appui de la réflexion du groupe de travail .....</b>	<b>40</b>
<b>3. Liste des experts sollicités .....</b>	<b>42</b>
<b>4. Liste des établissements sollicités pour l'audition d'usagers.....</b>	<b>42</b>
<b>5. Liste des associations représentées lors du travail en atelier .....</b>	<b>42</b>
<b>6. Bibliographie.....</b>	<b>43</b>



# Introduction

## 1. Introduction

Le thème de la bientraitance figure au premier plan du programme de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) pour l'année 2008. Porteur d'attentes fortes et de nombreuses représentations, ce thème concerne l'ensemble des acteurs du secteur social et médico-social. Au regard des connaissances actuelles, les recommandations de bonnes pratiques professionnelles développées ci-après explicitent des points d'accord sur les valeurs et les perspectives de travail qui se rattachent à la notion de bientraitance.

Déterminant ainsi des orientations fondamentales au bénéfice concret des usagers, ces recommandations ont vocation à constituer, pour l'ensemble des recommandations de bonnes pratiques professionnelles que produira l'ANESM ultérieurement, un socle qui évoluera au regard des futurs travaux.

Les pratiques professionnelles déclinées dans ces recommandations prennent en outre leur sens dans un horizon plus large. Cet horizon est d'abord celui du droit international, et en particulier de principes énoncés par l'ONU<sup>(1)</sup> et par l'Union européenne<sup>(2)</sup>. Cet horizon est ensuite celui de l'environnement global dans lequel s'inscrivent les établissements et les services, à savoir le contexte politique, social, économique et institutionnel qui les entoure.

Ainsi resituée, la bientraitance est l'une des conséquences de l'exigence d'équité et de justice sociale qui concerne l'ensemble des acteurs sociaux.

### Méthode de travail

La méthode du consensus simple a été retenue. Elle s'appuie sur un groupe de travail et un groupe de lecture.

Le groupe de travail est composé de personnes qualifiées, professionnels, représentants des usagers. Les données disponibles ont été recueillies selon deux modalités :

- une revue de littérature francophone et internationale portant sur les recommandations de bonnes pratiques émises par des instances travaillant dans des champs proches de ceux de l'Agence et sur l'investigation des concepts (voir la bibliographie en annexe) ;
- des entretiens d'experts et une audition d'usagers d'établissements et services du secteur social et médico-social (voir la liste des experts interrogés et des sites visités, ainsi que les précisions méthodologiques en annexe).

À partir de l'ensemble de ces données et de leur expérience, les membres du groupe de travail se sont accordés sur les pratiques professionnelles qu'ils considèrent comme suffisamment bonnes pour faire l'objet d'une recommandation. Un groupe de lecture a ensuite examiné la lisibilité et la cohérence du document, et l'équipe projet en charge de la recommandation a rédigé la dernière version de la recommandation à la lumière de ces remarques.

## 2. La vocation de la recommandation « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre »

L'objectif de la recommandation consiste à contribuer à la définition des principes fondamentaux de la bientraitance au regard des situations spécifiques des usagers concernés. Il s'agit ainsi d'éclairer à la fois la pratique quotidienne des professionnels et la culture de l'établissement ou du service auquel ils appartient.

Les recoupements avec d'autres recommandations de l'ANESM, en cours ou à venir, sont extrêmement nombreux. La bientraitance, ses principes et applications, constitue en effet par elle-même le fondement de toutes les bonnes pratiques professionnelles que l'Agence sera amenée à valider ou à élaborer.

<sup>(1)</sup> En particulier dans la *Déclaration des Droits de l'Homme* (1948), *Déclaration des Droits de l'enfant* (1959), *Déclaration des droits des personnes handicapées* (1975).

<sup>(2)</sup> Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (2000) et travaux du Conseil de l'Europe sur la question de la maltraitance, en particulier la publication *Protection des adultes et des enfants handicapés contre les abus* (2002).

La recommandation sur « La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre » a donc un caractère de recommandation-cadre. Elle précise les grandes orientations recommandées aux structures visées à l'article 312.1 et à l'article 313.1.1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, orientations dont les déclinaisons concrètes seront décrites plus précisément au sein des recommandations futures de l'Agence.

Cette vocation explique que le degré et le nombre de détails et d'illustrations concrètes figurant dans la recommandation soient limités. Cette absence de détails et d'illustrations concrètes est due également au fait que la bientraitance est une recherche et doit être réinventée, à partir de certains fondamentaux, par chaque établissement et service.

### 3. Les cibles de la recommandation

La recommandation sur « La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre » s'adresse à l'ensemble des professionnels, sans préjudice des dispositions législatives ou réglementaires spécifiques.

Elle concerne également les organismes gestionnaires qui sont invités à examiner les projets d'associations, d'établissements et de services et leurs orientations au regard de la présente recommandation.

Elle est destinée aussi aux associations d'usagers, aux usagers et à leurs proches, à travers la communication mise en œuvre par l'établissement ou service à son sujet sur un support adapté.

### 4. Repères pour l'utilisation de la recommandation dans les établissements et services

Conformément à la définition des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, la recommandation sur « La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre » a vocation à faciliter pour les organismes gestionnaires, les établissements et services et les professionnels une réflexion enrichie sur les prestations et l'accompagnement qu'ils proposent aux usagers, et non à décliner une série de normes opposables.

Il est recommandé que la bientraitance soit en effet une dynamique d'exigence collective qui, en tant que telle, soit reçue par chaque structure de manière singulière, selon ses spécificités et ses missions. Ainsi, la recommandation sur la bientraitance nécessite une appropriation et une mise en œuvre adaptées et non pas une lecture littérale mettant en obligation les structures et les personnes de répondre à chaque exigence spécifique.

Enfin, la recommandation sur « La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre » prendra sens à mesure que des recommandations de bonnes pratiques viendront l'illustrer et au fur et à mesure que les établissements et services se mettront en mesure de les mettre en œuvre.

### 5. Guide de lecture de la recommandation

La recommandation sur « La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre » est ambitieuse par son ampleur et la diversité des thématiques qu'elle embrasse. Ceci ne signifie pas, comme il a déjà été précisé, que toutes les préconisations énoncées appellent une appropriation simultanée par les professionnels. Une appropriation judicieuse suppose au contraire une exploration progressive et choisie des préconisations contenues dans le texte.

Dans le même ordre d'idée, si la recommandation a vocation à se lire d'une manière globale pour en saisir pleinement le sens, elle a également été conçue pour permettre une lecture ciblée des préconisations. Ainsi, un certain nombre de propositions apparaissent au sein de plusieurs parties, car elles répondent à des objectifs complémentaires. Le groupe de travail a préféré en effet déployer certaines idées à plusieurs reprises, quitte à donner une impression de redondance, plutôt que d'omettre une concrétisation importante au sein de l'une des perspectives déployées.

Première partie

*Définition retenue  
du concept  
de bientraitance*

# 1. Les notions qui entourent et préparent le concept de bientraitance

Le concept de bientraitance naît dans un champ professionnel marqué par plusieurs concepts importants. Ces concepts sont tout à la fois préparatoires et complémentaires de la notion de bientraitance et à ce titre, il est intéressant de les passer brièvement en revue pour définir ce que le concept de bientraitance peut en retenir.

La notion de **bienfaisance**, citée dans le **rapport Belmont** de 1979, figure dans une réflexion concernant la protection des sujets humains dans le cadre de la recherche. Elle est l'un des trois principes éthiques considérés comme fondamentaux pour borner l'exercice de la recherche médicale (au même titre que le respect de la personne et la justice). La bienfaisance, définie dans ce rapport comme une « obligation » pour les professionnels de la recherche, est définie par deux règles générales: « (1) ne faites pas de tort; et (2) maximisez les avantages et minimisez les dommages possibles »<sup>(3)</sup>. De cette notion, il faut retenir l'idée d'une absence de tort faite à l'autre, d'une part, et surtout d'un équilibre à trouver au sein des pratiques entre ce qui apportera un bénéfice et ce qui causera du tort à l'utilisateur.

La notion de **bienveillance**, plus récente dans sa déclinaison professionnelle, se situe au niveau de l'intention des professionnels. Elle consiste à aborder l'autre, le plus fragile, avec une attitude positive et avec le souci de faire le bien pour lui. En outre, parce qu'elle comporte la dimension de veille, cette notion revêt aussi bien un caractère individuel que collectif. De ce concept, il convient de retenir l'importance de l'intention envers l'autre, intention que viendront soutenir et expliciter le projet individuel d'accompagnement et le projet d'établissement et de service.

Une notion tirée de la psychanalyse peut également figurer parmi celles qui construisent le concept de bientraitance. Il s'agit de la notion de **mère « suffisamment bonne »** développée par le pédopsychiatre **Donald Winnicott**<sup>(4)</sup>. Cette notion recouvre en effet une capacité d'adaptation de la mère et un *prendre soin* qui n'est pas défini de manière générale mais relève d'un ajustement à un enfant particulier, à un moment donné du temps. Cette notion ne signifie pas que la posture professionnelle de bientraitance s'apparente à une posture maternante. Mais parce qu'elle différencie la compétence maternelle d'une quelconque forme de perfection, ou encore d'une compétence abstraite et générale, elle est tout à fait appropriée pour contribuer à la définition de la posture bientraitante, posture d'ajustement à un usager singulier à un moment donné.

De la psychologie, la bientraitance peut également retenir l'héritage de **Carl Rogers** et ses enseignements en matière de **communication**<sup>(5)</sup>. Quatre dimensions de la communication peuvent en particulier participer à une démarche bientraitante. Elles incarnent les modalités par lesquelles un individu peut éviter de mettre l'autre en accusation à travers sa communication. La première dimension consiste à observer les faits en évitant les jugements de valeur. La seconde, à reconnaître ses propres sentiments, ce qui permet à l'interlocuteur de trouver plus facilement un espace pour exprimer également les siens. La troisième, d'avoir conscience et d'exprimer ses besoins propres, ce qui facilite également la compréhension des besoins de l'autre. La quatrième enfin, de savoir formuler sa demande et indiquer à l'autre quelles actions concrètes peuvent contribuer à mon bien-être. À travers l'ensemble de ces dimensions, c'est la faculté d'empathie et la posture de négociation qui doivent être retenues de la part du professionnel.

La notion de **sollicitude**, développée principalement par le philosophe **Paul Ricoeur**<sup>(6)</sup>, consiste à adopter envers l'autre, au sein d'une relation dissymétrique, une attitude permettant de rétablir un équilibre plutôt que d'accentuer le déséquilibre. Incarnée dans un geste individuel, la sollicitude répond à une fragilité momentanée ou durable par une réponse singulière, soucieuse de l'unicité

<sup>(3)</sup> The Belmont Report. *Ethical Principles and Guidelines for the protection of human subjects of research. Report of the National Commission for the protection of human subjects of biomedical and behavioural research. Chapter C: « Basic Ethical Principles », § Beneficence*, 1979.

<sup>(4)</sup> Donald Winnicott. *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris: Payot, 1969.

<sup>(5)</sup> Rogers, Carl R. *Le développement de la personne*. Paris: Dunod, 1998.

<sup>(6)</sup> Paul Ricoeur. *Soi-même comme un autre*. Paris: Seuil, 1990.

de l'autre et de sa vulnérabilité. Là où il ne peut toujours parvenir à réparer la différence de situations et l'écart de possibilités, le geste de sollicitude vise en tout cas à instaurer une relation équilibrée et respectueuse de l'autre.

La notion de **care**, quant à elle, a été développée au sein d'écrits anglo-saxons d'abord, puis francophones, afin de différencier l'attitude du « prendre soin » de celle d'un « guérir » plus technicien. Cette notion se réfère à un accompagnement de proximité où une place importante est donnée à l'expérience des professionnels qui travaillent au plus près des personnes dépendantes<sup>(7)</sup>. L'enseignement du care décrit des attitudes et comportements non pas déterminés par la règle ou le droit, mais par l'adaptation des réponses à une situation donnée, toujours singulière<sup>(8)</sup> : « la pratique du care implique de sortir de son propre cadre de référence pour entrer dans celui de l'autre »<sup>(9)</sup>. L'éthique du care est donc une réponse contextualisée et personnalisée.

La réflexion sur la **reconnaissance** est également éclairante ici. Cette approche met l'accent sur l'importance pour toute personne d'être regardée favorablement par ceux qui l'entourent pour développer une image positive d'elle-même et en conséquence, pour déployer ses capacités au mieux. Les trois vecteurs privilégiés de la reconnaissance sont, selon **Axel Honneth**<sup>(10)</sup>, l'attention affective, l'accès égal aux droits et l'estime sociale. L'enjeu de la reconnaissance est ainsi posé : « la possibilité par le sujet de réaliser son autonomie individuelle dépend des conditions préalables dont il dispose pour développer un rapport à soi intact à travers l'expérience de la reconnaissance sociale. »<sup>(11)</sup>

Enfin le concept de **bien-traitance** voit le jour dans les années quatre-vingt-dix au sein du **comité de pilotage ministériel de « L'opération pouponnières »**, opération qui visait à l'humanisation de l'accueil de très jeunes enfants. Ce terme renvoie au cheminement de professionnels qui souhaitaient « rechercher activement des moyens permettant de ne pas se laisser envahir par le découragement provoqué par la complexité des situations de maltraitance. »<sup>(12)</sup> Il désignait une démarche « impliquant avant tout, malgré les séparations et les ruptures, de respecter la continuité du développement de l'enfant dans son histoire, non plus à court terme, mais envisagée dans un projet d'avenir, et de l'aider à construire son identité dans la sécurité affective et l'épanouissement de toutes ses possibilités. »<sup>(13)</sup> Le trait d'union du terme de « bien-traitance » signifiait, pour ses créateurs, le lien entre tous ceux qui prenaient part à la démarche. L'enjeu de ce concept était ainsi résumé : « (...) la "bien-traitance" des plus vulnérables d'entre les siens est l'enjeu d'une société tout entière, un enjeu d'humanité. »<sup>(14)</sup>

## 2. Éléments de définition de la bientraitance

La proximité des deux concepts de bientraitance et de maltraitance signale une profonde résonance entre les deux. Utiliser le terme de bientraitance oblige en effet les professionnels à garder la mémoire, la trace de la maltraitance.

Ainsi, la bientraitance, démarche volontariste, situe les intentions et les actes des professionnels dans un horizon d'amélioration continue des pratiques tout en conservant une empreinte de vigilance incontournable. La bientraitance est donc à la fois **démarche positive et mémoire du risque**.

<sup>(7)</sup> Paperman, Patricia et Laugier, Sandra. *Le souci des autres, Éthique et politique du care*. Paris : EHESS, 2006.

<sup>(8)</sup> Gilligan, Carol. *In a different Voice*. Harvard University Press, 1982.

<sup>(9)</sup> « Caring involves stepping out of one's own personal frame of reference into the other's » : Noddings, Nel. *Caring : A feminine approach to ethics and moral education*. Berkeley : University of California Press, 1984, p.24.

<sup>(10)</sup> Honneth, Axel. *La société du mépris*. Paris : La Découverte, 2006.

<sup>(11)</sup> Honneth, Axel. « Reconnaissance et justice » : *Le Passant Ordinaire*, N° 38, janvier-février 2002.

<sup>(12)</sup> Rapoport, Danielle. *La bien-traitance envers l'enfant*. Paris : Belin, 2006, p. 20.

<sup>(13)</sup> Rapoport, Danielle. *Ibid.*, p. 21.

<sup>(14)</sup> Comité de pilotage de « L'opération pouponnières ». *L'enfant en pouponnière et ses parents. Conditions et propositions pour une étape constructive*. Paris : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, La Documentation Française, 1997.

La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'usager en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance.

Ainsi, la bientraitance ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance. Elle n'est ni le contraire logique, ni le contraire pragmatique de la maltraitance. La bientraitance s'inscrit dans les conceptions d'une société spécifique, à un moment donné du temps. Il appartient à chaque équipe de professionnels, en lien avec les usagers, d'en déterminer les contours et les modalités de mise en œuvre dans le cadre du projet de service et d'établissement, faute de quoi la démarche perdrait de sa dynamique et de son sens. Néanmoins, si la bientraitance est par définition une notion contextuelle et non figée, elle comporte un certain nombre de dimensions incontournables et ne peut donc relever d'un choix arbitraire.

Mouvement d'individualisation et de personnalisation permanente de la prestation, la bientraitance ne peut, en tant que telle, recevoir de définition définitive.

La bientraitance naît donc d'un équilibre entre un fond commun d'exigences permanentes – celle de répondre aux besoins fondamentaux de l'usager<sup>(15)</sup> de la manière la plus individualisée et personnalisée possible – et une interprétation puis une mise en œuvre par définition ponctuelles et dynamiques données par les professionnels au sein d'une structure déterminée.

La bientraitance se définit par conséquent au terme d'échanges continus entre tous les acteurs : institutions, professionnels, usagers, familles et proches des usagers, bénévoles et parties prenantes ponctuelles de l'accompagnement. Ce n'est qu'au croisement et dans le respect de toutes ces analyses qu'une bientraitance réellement légitime peut se construire au sein des structures.

Parce que la bientraitance est l'interprétation concrète et momentanée d'une série d'exigences, elle se définit dans le croisement et la rencontre des perspectives de toutes les parties en présence.

### 3. Les fondamentaux de la bientraitance procédant de cette définition

Marquée, dans ses modalités pratiques, par le contexte législatif et déontologique qui encadre les missions des professionnels du secteur social et médico-social, la bientraitance s'enracine néanmoins dans des principes plus larges. Ces principes relèvent non pas de la pratique professionnelle proprement dite, mais des questionnements éthiques qui habitent et traversent cette pratique. La bientraitance est une notion qui ne peut se comprendre que dans le sillage d'une recherche collective de sens. Elle s'inscrit dans le projet éthique indissociable de l'action sociale et médico-sociale, qui est une tentative d'articuler le plus justement possible les situations les plus singulières avec les valeurs les plus partagées – valeurs de liberté, de justice, de solidarité, de respect de la dignité. En ce sens, la bientraitance est bien « l'enjeu d'une société toute entière, un enjeu d'humanité ».

#### 3.1 Une culture du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité, et de sa singularité

La bientraitance trouve ses fondements dans le respect de la personne, de sa dignité et de sa singularité. Il s'agit d'une culture partagée au sein de laquelle les sensibilités individuelles, les spécificités de parcours et de besoins, doivent pouvoir s'exprimer et trouver une réponse adaptée.

<sup>(15)</sup> Hérault, Marcel. « L'accompagnement des adultes avec autisme dans la nouvelle politique du handicap » *Sésame*, 2<sup>e</sup> trimestre 2007. Les besoins fondamentaux de l'usager sont selon lui les suivants : le besoin d'un cadre de vie sécurisant, le besoin d'activité, de se rendre utile, le besoin d'être reconnu et valorisé, de progresser, d'évoluer et de grandir, le besoin de tendresse et d'amour, d'être avec les autres et de communiquer, et enfin le besoin de liberté.



Cette culture est fondée sur le principe de l'égalité de dignité de tous les êtres humains, figurant dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et réaffirmé dans tous les textes de référence des professionnels du secteur social et médico-social. Elle repose également sur la conviction que tous les usagers sont des personnes dont la capacité de développement et la dignité doivent recevoir les moyens de s'épanouir pleinement.

### 3.2 Une manière d'être des professionnels au-delà d'une série d'actes

Née dans une culture partagée, la posture professionnelle de bientraitance est 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. Elle ne peut se résumer à une série d'actes.

Mais cette posture professionnelle n'est pas faite que d'acceptation. Elle comporte tout aussi bien le nécessaire souci de maintenir un cadre institutionnel stable, avec des règles claires et sécurisantes pour tous, et un refus sans concession de toute forme de violence et d'abus sur le plus faible, d'où qu'elle émane.

Cela implique que les professionnels eux-mêmes soient reconnus, soutenus et accompagnés dans le sens qu'ils donnent à leurs actes.

### 3.3 Une valorisation de l'expression des usagers

La bientraitance est une démarche faite en réponse à des droits et des choix, ceux que l'utilisateur exprime concernant le lieu, le rythme et les modalités de vie qu'il privilégie sur les autres. En ce sens, la bientraitance est d'abord une capacité d'adaptation à l'autre. Les choix exprimés par son représentant légal ou par ses proches sont également déterminants lorsque l'utilisateur lui-même ne peut les énoncer.

### 3.4 Un aller-retour permanent entre penser et agir

De la bienveillance, la bientraitance retient l'importance de l'intention positive. À cela s'ajoute l'héritage de la bienfaisance: la nécessité d'un acte qui parvienne au plus juste équilibre entre toutes les contraintes auxquelles sont soumises les actions en faveur des usagers. Ainsi, la bientraitance ne peut se passer ni d'une intention positive (sans quoi elle est une action arbitraire), ni d'un acte concret (sans quoi elle se limite à une bonne intention). La démarche de bientraitance exige à la fois une réflexion collective sur les pratiques pour une prise de recul régulière des professionnels, et une mise en acte rigoureuse des mesures que la réflexion collective a mûries et préconise pour améliorer les pratiques. En ce sens, c'est une **culture de questionnement permanent**, y compris au regard des évolutions des savoirs et des découvertes des sciences humaines, sociales et médicales.

### 3.5 Une démarche continue d'adaptation à une situation donnée

Aucune fin ne peut être fixée à la démarche de bientraitance. La recherche de bientraitance est une dynamique qui appelle de la part des professionnels, des usagers et de leurs proches, et des autres parties prenantes de l'intervention, **une réflexion et une collaboration continues à la recherche de la meilleure réponse possible à un besoin identifié à un moment donné**. Cette recherche doit prendre en compte le plus grand nombre de paramètres possibles concernant l'utilisateur: son identité et ses besoins, son parcours avant sa rencontre avec la structure et les possibilités qui s'offrent à lui ensuite, ses proches, et tout ce qui fait son expérience personnelle dans le monde – ses objets personnels, ses vêtements, son univers de sons ou d'images, son animal familier...



Deuxième partie

# *Repères pour la mise en œuvre*

La démarche de bientraitance est une dynamique que s'approprie l'ensemble des professionnels d'un établissement ou service selon leurs modalités propres. Cette appropriation nécessite néanmoins de se concrétiser par des mesures précises. La seconde partie de ce document a pour objet de proposer des repères pour cette appropriation.

Quatre repères pour la mise en œuvre d'une culture de la bientraitance seront déclinés :

- des actions permettant de concrétiser le fait que l'utilisateur soit co-auteur de son parcours;
- des mesures garantissant un lien de qualité entre professionnels et usagers;
- des initiatives permettant à la structure de s'enrichir de toutes les contributions internes et externes pertinentes;
- une organisation et un encadrement réfléchis dans la perspective de continuité entre la bientraitance des usagers et de leurs proches et le soutien apporté aux professionnels dans l'exercice de leur mission.

Ces quatre dimensions, différenciées pour la lisibilité des recommandations, sont néanmoins complémentaires et inséparables.

## *Repère 1 - L'utilisateur co-auteur de son parcours*

Principe inscrit dans la loi 2002-2, la liberté de choix de l'utilisateur concernant les modalités de sa vie et de son parcours appelle des initiatives concrètes de la part des professionnels. Reconnaître la personne dans ce qu'elle veut être et lui donner tous les moyens d'y parvenir suppose en effet de mettre en place des modalités précises de recueil et de prise en compte de ses préférences et de ses difficultés. C'est ce que nous avons appelé ici le principe de l'utilisateur co-auteur de son parcours.

### 1. Donner une réalité à la liberté de choix

#### 1.1 Travailler dans le respect des droits et des choix de l'utilisateur

Les actions des professionnels, ponctuelles ou durables, prennent leur sens au regard des choix que l'utilisateur fait à propos de sa propre vie. Il est recommandé que le lieu où il souhaite demeurer, les rythmes et modes de vie qu'il souhaite adopter, les modes de communication qu'il privilégie, soient les premiers fondements des interventions qui lui sont proposées et dispensées, sous réserve des décisions de justice éventuelles.

Lorsque l'utilisateur n'est pas en mesure d'exprimer des choix, il est recommandé aux professionnels de s'appuyer sur la parole et l'expérience des proches ou du représentant légal. Dans ce cas précis, il est recommandé que l'utilisateur soit néanmoins, de manière directe au sein de la structure, consulté et entendu. Lorsqu'elle s'avère nécessaire, une démarche de compréhension et d'analyse susceptible d'éclairer les professionnels sur ses préférences propres est également recommandée.

#### 1.2 Personnaliser l'accueil et accompagner l'intégration de l'utilisateur dans la structure

L'étape de l'accueil, ou de la prise de contact à domicile, est capitale pour la réussite de l'intervention ou de l'accompagnement mis en place en faveur d'un utilisateur. Ce temps de l'accueil doit être l'occasion d'ouvrir pour la personne accueillie de nouvelles possibilités et de nouvelles perspectives.

Il est recommandé que les structures accordent une attention particulière à cette étape par la mise en place d'un dispositif garant de la capacité d'écoute et de compréhension de l'utilisateur et de ses proches. Ce dispositif repose notamment sur une personnalisation de l'accueil, l'aménagement d'un espace préservé pour la rencontre, et l'accompagnement des utilisateurs dans la durée pour que leur installation soit accompagnée jusqu'à ce que l'intégration soit effectivement réalisée.

Dans le cas d'une intervention à domicile, ce moment consiste dans une phase de prise de contact et de familiarisation progressive de l'utilisateur avec les professionnels qui l'accompagneront, ainsi que leur mode d'intervention. Cette étape appelle une adaptation très fine des professionnels à la situation et à l'environnement spécifiques de la personne accompagnée.

Il est préconisé également que des modes de communication adaptés soient utilisés au sujet de l'intervention ou de l'accompagnement qui sera mis en œuvre pour que la liberté de choix ou d'expression de l'utilisateur puisse trouver des occasions concrètes de s'exercer.

### **1.3 Entendre la parole de l'utilisateur et respecter sa légitimité**

Le respect de l'autonomie de l'utilisateur suppose que les professionnels soient à l'écoute de ses besoins et de ses demandes. Il est recommandé que les professionnels mettent en place des modalités de fonctionnement permettant à l'utilisateur de s'exprimer librement sur ses souhaits, et donnent toute sa légitimité à cette parole. Il est recommandé que cette parole ne soit pas mise en doute, mais qu'elle fasse l'objet d'une compréhension adaptée dans le cas des usagers mineurs et en fonction des mesures de protection en vigueur.

Dans les situations de troubles du comportement ou du langage, il est recommandé que les professionnels adoptent une démarche d'attention et d'analyse adaptée pour que les préférences que manifeste l'utilisateur soient entendues et comprises.

Le ressenti que l'utilisateur a de sa propre situation peut parfois aller à l'encontre de la représentation que les professionnels se font de ce qui serait bon pour lui. Il est recommandé dans ce cas d'encourager les professionnels à rechercher une solution qui prennent en compte les aspirations de l'utilisateur le mieux possible.

Il est recommandé également que le respect du regard de l'utilisateur sur sa propre situation soit associé à un travail d'accompagnement destiné à accroître son pouvoir d'action. Les publics destinataires des prestations dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux peuvent en effet s'avérer excessivement réservés dans leurs ambitions par manque de confiance en eux-mêmes. Il est dans ce cas recommandé aux professionnels d'entreprendre avec eux un travail sur leur estime de soi et de les accompagner dans l'élaboration d'une image et d'une description d'eux-mêmes valorisantes, car celles-ci vont de pair avec la mise en œuvre d'une réelle autonomie dans la vie quotidienne. Cette démarche peut être construite à la faveur d'échanges avec l'utilisateur, ou d'activités spécifiques, notamment.

### **1.4 Développer les possibilités de relations de réciprocité entre les usagers et mettre en place une organisation limitant les occasions de dépendance des usagers envers les professionnels**

Il est recommandé que des relations de réciprocité soient encouragées entre les usagers. Des actions ponctuelles ou durables permettant aux usagers de contribuer à la vie collective s'ils le souhaitent, de se rendre et de se sentir utiles et précieux aux yeux des autres usagers, et de développer une image positive d'eux-mêmes, sont préconisées. Les goûts et talents spécifiques des usagers, leur capacité de manifester une empathie envers d'autres usagers, leur expérience de vie, doivent avoir l'occasion de s'exprimer afin que, s'ils le souhaitent, ils puissent être non seulement récepteurs d'un service ou d'un accompagnement, mais aussi participants et contributeurs actifs au sein d'interactions individuelles.

Par ailleurs, la situation dans laquelle se trouvent les usagers accueillis par une structure est par nature une situation de besoin, même si ce besoin prend des formes extrêmement variées et même si ce besoin n'est pas nécessairement admis par l'utilisateur lui-même (notamment dans le champ de la protection de l'enfance). Il est recommandé que l'organisation du service ou de l'accompagnement ne multiplie pas inutilement les occasions de dépendance des usagers à l'égard des professionnels là où ils pourraient exercer leur autonomie s'ils en avaient l'occasion, le temps et les moyens matériels (par exemple grâce à des aménagements de leur domicile).

## 1.5 Être attentif au refus et à la non-adhésion pour faire évoluer la situation de manière adaptée

L'accompagnement proposé par les professionnels peut, de manière ponctuelle ou durable, faire l'objet d'un refus de la part de l'utilisateur qu'il faut d'abord savoir identifier. Il est recommandé que ce refus ou la non-adhésion de l'utilisateur soit systématiquement l'objet d'un questionnement de la part des professionnels qui y sont confrontés, afin qu'ils puissent y apporter la réponse la plus appropriée.

Ce refus appelle d'abord une analyse concernant les modalités par lesquelles la prestation ou l'intervention a été présentée à l'utilisateur, pour s'assurer qu'il ne provient pas d'une maladresse ou d'une violence à cette étape de la rencontre. Il appelle ensuite un travail de compréhension et d'adaptation des professionnels, afin qu'une prestation plus adaptée puisse être proposée, par exemple grâce à des aménagements d'horaires ou encore une modification d'activité pour mieux répondre à la sensibilité de l'utilisateur.

Il est recommandé qu'un refus ponctuel (d'une activité ou d'une prestation spécifique) soit en tous cas pris en compte sans conditionner l'accompagnement de l'utilisateur d'une manière générale ni l'accès à d'autres activités, pour que ce refus demeure une possibilité effective et non fictive.

## 2. L'accompagnement de l'autonomie

### 2.1 Informer, premier support à l'autonomie

Conformément à la loi, l'utilisateur (et/ou ses proches ou représentants légaux) doit être informé de l'ensemble de ses droits et des possibilités qui s'ouvrent à lui dans le cadre de son accompagnement.

Il est recommandé que cette information soit faite de manière adaptée et que les professionnels s'assurent que l'information a été comprise par l'utilisateur et ses proches. Une attention particulière est préconisée ici à l'égard de toutes les formes de communication pertinentes pour répondre à des besoins spécifiques : traduction des informations en langue étrangère, utilisation de supports adaptés aux déficiences particulières des personnes accueillies ou accompagnées, notamment.

Il est recommandé également qu'une information à l'utilisateur concernant les recommandations de bonnes pratiques professionnelles soit mise en œuvre en les déclinant sur des supports adaptés et conformes aux modalités d'appropriation que l'établissement ou le service a privilégié.

### 2.2 Évaluer le risque et travailler à l'équilibre entre marge d'autonomie et marge d'incertitude

L'objectif de garantir la sécurité de l'utilisateur rentre parfois en contradiction avec l'objectif de promouvoir son autonomie. Il est recommandé qu'un arbitrage entre les bénéfices et les risques des actions envisagées soit réfléchi dans une perspective pluridisciplinaire et au cas par cas. Cet arbitrage doit être recherché dans l'esprit d'équilibre de la bienfaisance mentionnée dans la première partie de la recommandation, et en veillant à associer la famille ou les proches à la décision de prise de risque le cas échéant.

Les professionnels doivent être sensibilisés à ce travail sur les marges d'autonomie et les marges d'incertitude par l'équipe de direction, pour que le respect des règles de sécurité en vigueur ne conduise pas à des restrictions de liberté inutiles ou injustifiées et pour que, autant que possible, la liberté reste la règle et la restriction de liberté, l'exception.

## 2.3 Prendre en compte le rythme de l'utilisateur et l'ensemble de ses besoins

L'adaptation au rythme de l'utilisateur est recommandée aussi bien en matière d'accompagnement quotidien que de parcours proposé. Il est préconisé que les structures proposent ainsi des activités ou des évolutions dans l'accompagnement en s'adaptant aux facultés de l'utilisateur, à leur développement éventuel (pour ne pas restreindre ses possibilités) ou à leur régression possible (pour ne pas forcer un changement de manière trop rapide, ou imposer une émancipation prématurée ou inadaptée, par exemple). Il est recommandé que les professionnels soient attentifs et réactifs tout aussi bien aux accélérations et capacités d'émancipation des usagers, qu'à leur possible ralentissement ou besoin de retour ponctuel à un accompagnement plus prononcé. Les professionnels interviennent auprès des usagers dans des modalités de temps et de rythme marqués par leurs contraintes institutionnelles. Il est important que ces contraintes soient néanmoins périodiquement questionnées et ajustées autant que possible pour que l'ensemble des besoins de l'utilisateur soit pris en compte, et que les rythmes naturels dans sa vie quotidienne (cycles de sommeil, d'appétit, mais aussi besoins de contacts et d'interactions sociales, par exemple) soient respectés au mieux. Il est également important que les rythmes propres de l'utilisateur dans ses mouvements et sa vie quotidienne (temps du lever, de la toilette, par exemple) soient connus, respectés et pris en compte dans l'organisation du travail des professionnels.

## 2.4 Accompagner par la parole la réflexion et le parcours de l'utilisateur

Ne pas restreindre l'utilisateur à sa situation de fragilité, accompagner son développement et encourager son autonomie, nécessite que les professionnels sachent accompagner par la parole les évolutions, prises de conscience ou moments de détresse des usagers.

Il est préconisé que les propos critiques ou angoissés de l'utilisateur sur son parcours et la réflexion sur les événements douloureux passés ou à venir puissent avoir leur place au sein des échanges entre professionnels et usagers. Il est recommandé également que les professionnels soient formés, accompagnés et soutenus pour pouvoir accueillir ces moments de doute, de réflexion ou de détresse et ainsi, accompagner l'utilisateur dans la maturation affective des étapes de son parcours ou de son expérience.

# 3. La communication individuelle et collective

## 3.1 Proposer à l'utilisateur des occasions d'expression diversifiées

Le respect de l'autonomie a pour fondement l'écoute de l'utilisateur. Il est donc recommandé que les structures développent les occasions de disponibilité et d'écoute active envers les requêtes des usagers et de leurs proches.

Cette disponibilité suppose d'avoir ancré chez les professionnels la conviction que quel que soit son éloignement des normes de comportements habituellement en vigueur, quelle que soit la difficulté de compréhension qu'ils peuvent rencontrer, l'utilisateur est et demeure un être qui s'exprime et doit être rencontré en tant que tel. Ceci appelle une grande faculté de compréhension et d'analyse chez les professionnels en contact avec les usagers manifestant des troubles du langage ou des troubles de comportement importants. Il est donc recommandé qu'ils soient formés à cet effet.

Il est recommandé en outre que des possibilités d'expression diversifiées soient offertes aux usagers: temps privilégié d'un échange singulier au moment d'un jeu par exemple, ou échange non verbal à travers la participation à une activité, ou encore communication gestuelle si le langage fait défaut.

### 3.2 Créer dans les établissements un environnement propice à la prise de parole individuelle ou collective

Il est préconisé que les établissements aménagent des espaces préservant l'intimité, suscitent des occasions propices à l'échange et d'une manière générale, cultivent une atmosphère favorable à la convivialité. Relèvent notamment de cette démarche le confort des locaux et l'aménagement en petites unités, le souci porté à maintenir une atmosphère calme et un environnement sonore, visuel et olfactif agréable. Des espaces et des lieux privilégiés permettant aux usagers d'échanger plus facilement avec leurs proches sont aussi préconisés.

Pour l'ensemble des structures, la communication collective doit également être encouragée et recueillie grâce à toutes les formes de participation prévues par la loi (conseil de la vie sociale, groupes d'expression, par exemple).

### 3.3 Communiquer jusqu'à la fin de vie

Le moment de la fin de vie est un temps dans la vie de l'utilisateur et de ses proches qui mérite une attention soutenue de la part des professionnels.

Il est recommandé que la communication entourant l'utilisateur et ses proches, sa chambre et son lieu de vie, soit pensée au regard de cette situation, pour promouvoir le respect de l'intimité de la personne de manière extrêmement étendue (en travaillant notamment à établir un environnement sonore, olfactif et visuel agréable). Une communication spécifique de la part des professionnels présents est préconisée, notamment une communication non-verbale si la nécessité s'en fait sentir.

Une hospitalité importante est également préconisée à l'égard des proches de l'utilisateur, afin que les derniers instants de vie puissent être des instants d'échange si cela est possible, ou de simple présence si tel n'est pas le cas.

## 4. Un projet d'accueil et d'accompagnement défini et évalué

Conformément à la loi 2002-2, un projet d'accueil et d'accompagnement pose les modalités d'accompagnement de l'utilisateur (ou de ses représentants) dans la structure qui l'accueille ou l'accompagne. Inscire cette obligation dans une démarche de bienveillance, c'est en retenir et en promouvoir à la fois la méthode participative et la révision ou l'adaptation régulière.

### 4.1 Fixer des objectifs précis dans le cadre du projet personnalisé

Après avoir posé un diagnostic sur la situation de la personne et ses besoins, le projet co-élaboré en partenariat par l'utilisateur (et/ou ses représentants) et la structure qui l'accueille ou l'accompagne, fixe des objectifs précis aux actions des professionnels.

Il est recommandé que, sans chercher à parvenir nécessairement à des écrits complets ou exhaustifs, les professionnels s'attachent surtout à la démarche consistant à personnaliser la prestation le plus possible et s'accordent sur les modalités d'accompagnement qui semblent les plus pertinentes et réalistes de part et d'autre. Il est préconisé également que ce projet soit remis à l'utilisateur et accessible à tous les acteurs de la structure en lien avec la personne accueillie.

### 4.2 Fixer des modalités de mise en place et de suivi réalistes, respectueuses des capacités et des rythmes de l'utilisateur

Afin d'être suivi et ajusté le mieux possible, donc de se déployer de la manière la plus adaptée selon la situation de l'utilisateur et son évolution, il est recommandé que le projet d'accueil et d'accompagnement de l'utilisateur mentionne explicitement des modalités de mise en place, de suivi et d'évaluation. Ces modalités permettront aux professionnels de s'assurer du bon déroulement du projet d'accueil et d'accompagnement.



### 4.3 Observer les effets positifs et négatifs des actions mises en place en faveur de l'utilisateur et effectuer en conséquence les ajustements nécessaires dans l'accompagnement

Un projet d'accueil et d'accompagnement construit à un moment donné du temps ne peut fixer de manière définitive les modalités d'intervention des professionnels, dans la mesure où la situation de l'utilisateur et ses besoins sont amenés à évoluer. Il est recommandé que toutes les actions mises en place fassent l'objet d'un suivi et d'une observation pour recueillir les impacts positifs ou négatifs que ces mesures induisent dans la vie, la santé et le développement de l'utilisateur.

Il est recommandé également que les observations des professionnels et celles de l'utilisateur, ainsi que celles de son environnement relationnel le cas échéant, aboutissent à une co-évaluation de l'impact des actions mises en place et aux réajustements qui s'avèrent nécessaires pour qu'elles soient les plus respectueuses possibles des intérêts et des choix de l'utilisateur. Une attention particulière est préconisée ici pour prendre en compte les expertises éventuelles posées par d'autres professionnels (notamment ceux qui sont intervenus en amont dans le parcours de l'utilisateur), afin que l'ensemble des expertises sur la situation de l'utilisateur soient le mieux coordonné possible.

### 4.4 Être attentif à la durée et à la continuité du parcours de l'utilisateur

Parce que la sortie de l'utilisateur de la structure qui l'accueille ou l'accompagne n'induit pas que tous ses repères soient retrouvés et que sa situation soit immédiatement stabilisée de manière satisfaisante pour lui, il est recommandé que les professionnels réfléchissent avec lui à toutes les mesures susceptibles de faciliter ce moment de transition. Ce moment étant considéré comme une étape du parcours à part entière, un travail en réseau des professionnels avec d'autres intervenants à l'extérieur est en particulier recommandé, ainsi que des occasions concrètes de suivi et de communication. Ainsi il est important que l'utilisateur puisse retrouver le soutien des professionnels qui l'ont accompagné s'il en éprouve le besoin.

Il est également recommandé que la sortie, préparée et accompagnée par les professionnels, soit réfléchie au regard des bénéfices ou au contraire des dommages qu'une durée de séjour trop courte ou trop longue peut amener dans le parcours de la personne, dans le cadre réglementaire. Il est préconisé qu'un juste équilibre soit donc réfléchi par les professionnels et l'utilisateur en tenant compte tout aussi bien des risques d'institutionnalisation des personnes accueillies trop longtemps, que des risques de rechute ou de précarisation très rapide des usagers dont l'accompagnement a été trop tôt interrompu. Il est préconisé également que toutes les formes de dispositifs transitoires et intermédiaires entre l'institutionnalisation complète et la sortie définitive soient étudiées et mises à profit pour accroître les chances de l'utilisateur de retrouver une situation satisfaisante et pérenne pour lui après sa sortie de la structure.

## Repère 2 - La qualité du lien entre professionnels et usagers

### 1. Le respect de la singularité, fondement de l'intervention

#### 1.1 Accueillir l'utilisateur et respecter sa singularité

Le moment de l'accueil doit être conçu pour ne pas accroître la vulnérabilité ni la dépendance. Il est à cet effet recommandé que le moment de la rencontre entre l'utilisateur (et ses proches le cas échéant) et la structure soit le moment d'un travail particulier de prise en compte de sa situation singulière.

Une présentation précise des modalités de fonctionnement de l'établissement ou du service, des différents intervenants et de leur rôle, ainsi qu'une mise en œuvre progressive et individualisée du plan d'aide ou de la prise en charge sont préconisées dans le cadre de cette prise en compte. L'objectif est ainsi de faire de ce moment de rencontre le socle d'une co-élaboration des prestations offertes à l'utilisateur et à son entourage suivant sa situation, ses attentes et ses ressources propres.

#### 1.2 Apporter une réponse adaptée aux besoins de l'utilisateur grâce à la formation et à la qualification des professionnels

L'utilisateur et ses proches sont en situation de devoir faire confiance à des professionnels pour apporter une réponse à leurs besoins et à leurs attentes. Il est recommandé que ce recours puisse s'appuyer sur une qualification et une formation des professionnels leur permettant de s'adapter aux publics accueillis, et une compétence collective et individuelle entretenue et complémentaire des ressources de l'utilisateur et de ses proches.

#### 1.3 Formaliser le respect de la singularité de la personne grâce au contrat de séjour et au document individuel de prise en charge

La prise en compte de la situation singulière des utilisateurs par la structure qui les accueille ou les accompagne trouve une formalisation dans le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge. Il est recommandé que la formalisation et la signature de ces documents soient des occasions d'éclairer les utilisateurs et leurs proches sur toutes les modalités de fonctionnement de l'établissement ou du service, et d'instaurer une relation claire en termes de droits et d'obligations réciproques.

En fixant les modalités selon lesquelles vie individuelle et vie collective seront conciliées au sein de la structure, le règlement de fonctionnement contribue également au respect de la singularité des utilisateurs. Il est donc recommandé qu'il soit élaboré en ce sens.

#### 1.4 Porter toute l'attention nécessaire à la nature et à l'expression de la relation affective

Dans leur relation aux utilisateurs, les professionnels se voient sollicités pour répondre à des besoins de nature extrêmement variée. Les réponses, pour être en adéquation avec les besoins des utilisateurs, peuvent varier d'une réponse verbale ponctuelle à un suivi éducatif très durable, d'une présence momentanée à un accompagnement prolongé sur des années, d'un soutien passant par le langage à une forme d'accompagnement où les gestes jouent un rôle central.

Il est préconisé de la part des structures une réflexion collective sur les formes de lien et de relation encouragées ou au contraire inacceptables, afin que le professionnel puisse toujours situer son action et ses réactions (verbales, physiques, comportementales) dans le cadre de valeurs et de missions clairement identifiées. Vécu de manière individuelle, le lien du professionnel à l'utilisateur peut ainsi être entouré de garde-fous indispensables, alimentés par les règles déontologiques des professionnels et la réflexion éthique entretenue dans la structure.

Il est recommandé également que toutes les formes que prend le lien soient l'objet d'une réflexion quotidienne concrète pour les professionnels, et éventuellement d'un accompagnement

psychologique. Ce lien a en effet pour caractéristique d'engager le professionnel en tant que personne de manière extrêmement profonde et de mettre en jeu sa personnalité sur des registres sensiblement différents, en particulier lorsque des besoins affectifs lui sont très directement signifiés. Ceci appelle donc une possibilité de réflexion autour de la « juste distance » et de tous les gestes ou comportements qui sont susceptibles de la concrétiser.

## 2. La vigilance concernant la sécurité physique et le sentiment de sécurité des usagers

### 2.1 Assurer la protection et veiller au bien-être physique des personnes accueillies

Une culture de la bientraitance ne peut intervenir que pour autant que les besoins primordiaux de sécurité des usagers soient effectivement pris en compte. Outre le respect de dispositions réglementaires, il est recommandé que les structures prennent toutes les mesures nécessaires pour garantir la sécurité des personnes par l'identification et la prévention de tous les risques concernant spécifiquement les populations qu'elles accompagnent.

Lorsque le risque est clairement identifié, il est en outre recommandé qu'il fasse l'objet d'une communication claire à l'égard des proches de l'utilisateur.

Il est préconisé également que le bien-être physique de l'utilisateur fasse l'objet d'une démarche volontariste de la part des professionnels dans toutes les dimensions de l'accompagnement qui y contribuent, notamment l'attention portée au confort dans la vie quotidienne et, lorsque cela est nécessaire, la lutte contre la douleur.

### 2.2 Veiller à la communication et à l'articulation entre les professionnels

La vie des structures appelle une rotation de personnels parfois fréquente auprès des usagers. Il est recommandé que cette rotation fasse l'objet d'une réflexion de l'encadrement pour être limitée, afin de ne pas déstabiliser l'utilisateur.

Afin que cette rotation ne mette pas en péril la fiabilité de l'accompagnement des usagers, la mise en place de procédures de transmission d'information rigoureuses est recommandée, sous une forme à la fois orale et écrite, ainsi que des moments réguliers de réflexion plus distanciée sur les formes et le devenir de cet accompagnement.

De manière à ce que l'utilisateur tire profit de cette fiabilisation de l'accompagnement, il est recommandé que les structures sensibilisent les intervenants à la fois à la rigueur de la transmission d'information, et à la nécessité d'informer l'utilisateur du contenu de l'échange dont il a été l'objet. Cette sensibilisation a pour objet de mettre les professionnels en situation de sécuriser les usagers sur le fait que leurs besoins et situation sont connus en dépit du changement d'intervenant. Néanmoins, pour que l'utilisateur ne perçoive pas une dépendance plus grande envers les professionnels au regard d'informations qui lui échappent, les informations échangées à son sujet doivent être formulées en sa présence ou, le cas échéant, lui être communiquées de la manière la plus transparente possible et la plus adaptée.

Par ailleurs, il est recommandé que les informations concernant les usagers fassent l'objet, chaque fois que c'est pertinent et dans le respect du secret professionnel, d'une mutualisation avec d'autres structures afin d'améliorer la coordination des accompagnements.

### 2.3 Informer les usagers sur les événements institutionnels et les changements de professionnels

Les usagers sont dans leur vie quotidienne affectés de manière parfois considérable par la modification d'horaires, de fonctionnement ou de professionnels les concernant de près ou de loin, notamment suite à une réorganisation ou en période de vacances. Pour préserver le sentiment de sécurité des usagers, leur permettre de comprendre ces changements et de ne pas les interpréter de manière négative, il est recommandé que ces modifications soient l'objet d'une communication détaillée et adaptée de la part des professionnels.

Il est également préconisé que le fonctionnement ordinaire des structures s'établisse le plus possible dans un respect de la parole donnée à l'utilisateur, notamment en matière d'horaires ou d'échéances annoncés.

## **2.4 Être réactif aux besoins de l'utilisateur et apporter à une réponse appropriée à la demande**

Le lien de confiance ne peut se perpétuer entre un utilisateur et des professionnels que si des réponses adéquates sont identifiées et apportées lorsque l'utilisateur ou son représentant adresse une demande. Il est recommandé que les professionnels apportent la réponse la plus adaptée à la demande, qu'elle soit humaine, médicale, éducative, sociale..., et qu'elle appelle une intervention humaine, matérielle ou technique.

Dans le cas où une réponse adaptée ne pourrait être identifiée dans le cadre du projet, il est recommandé qu'un refus motivé ou une explication soit apporté à l'utilisateur, de façon à ce qu'il ne perde pas l'envie ni la possibilité d'adresser des demandes. Un mode de communication adapté est préconisé pour accompagner ce refus.

# **3. Un cadre institutionnel stable**

## **3.1 Veiller à la connaissance et au respect du droit au sein de la structure**

Il est recommandé que les lois de référence du secteur social et médico-social fassent l'objet d'un rappel écrit et explicite ainsi que d'une appropriation régulière par les professionnels, à la fois à l'occasion de formations permettant de revisiter les pratiques, et à l'occasion du traitement préconisé face à une situation exceptionnelle (situation de violence par exemple).

Il est recommandé, avec tout l'accompagnement et le travail éducatif nécessaires le cas échéant, que les actes des utilisateurs soient inscrits de la même manière dans le respect du droit et qu'aucune permissivité ne soit de rigueur à l'égard des transgressions qu'ils peuvent commettre, qu'elles soient commises envers les autres utilisateurs ou envers les professionnels. De même, le respect des règles de sécurité s'applique pour tous, dans un souci de graduation et de pédagogie.

Le rappel des règles doit être particulièrement adapté dans tous les cas de violence physique ou verbale émanant d'utilisateurs qui, du fait d'une pathologie spécifique, ne peuvent en comprendre le sens ni en maîtriser la portée. Il est important ici de souligner que des individus peuvent souffrir à la fois d'un handicap mental ou psychique et commettre des transgressions, et qu'il est recommandé dans ce cas de ne pas systématiquement les rapporter au handicap, ce qui conduirait à réduire la personne à son handicap et à renoncer à élaborer avec elle une socialisation construite.

## **3.2 Effectuer un rappel à la règle si nécessaire, sans glisser dans l'excès de rigidité institutionnelle**

En cas de manquement au règlement de fonctionnement de la part d'un utilisateur, il est recommandé qu'un rappel à la règle soit effectué par un professionnel habilité, dans le respect des procédures prévues au sein du projet de la structure et de manière adaptée à la capacité de compréhension de l'utilisateur, afin de ne pas banaliser cette transgression.

Il est recommandé également que ce rappel à la règle soit accompagné d'une explication et opéré par le professionnel dans une recherche manifeste de maintenir la communication, pour que la solidité du cadre ne devienne pas rigidité punitive. Il est enfin recommandé que des voies de recours soient formalisées pour permettre à tout utilisateur concerné de contester une décision s'il le souhaite.

Dans tous les cas, le rappel à la règle, pour ne pas porter atteinte au respect de la personne, est fait en prenant soin de ne pas induire par l'appréciation sur l'acte commis un éventuel jugement sur la personne qui l'a commise.

### **3.3 Intervenir en cas de violence pour contenir la personne qui l'exerce envers les autres**

La violence peut au sein des structures prendre des formes très variées – physique, verbale ou psychologique, active ou passive, ponctuelle ou répétitive – et peut émaner des professionnels et des usagers. Il est recommandé que, quelles que soient sa forme et sa gravité, toute forme de violence en établissement fasse l'objet d'une intervention immédiate, de jour comme de nuit, et de manière adaptée par le professionnel présent.

Il est préconisé ensuite que l'événement fasse l'objet d'un écrit puis d'une analyse distanciée dans le temps, afin d'en repérer les origines et d'en rechercher collectivement des mesures correctrices, dans une volonté de prévention et de compréhension.

### **3.4 Interroger les passages à l'acte violents à la lumière de la vie de l'institution et du parcours de l'usager**

Lorsque la violence s'est produite, il est recommandé qu'elle fasse systématiquement l'objet d'une réflexion collective pour en comprendre les causes, qu'elles concernent le parcours de l'usager ou la vie de l'institution. Cette réflexion peut être accompagnée par le recours à un tiers, dans le cadre notamment d'une médiation. Elle peut prendre également la forme d'une analyse des pratiques permettant aux professionnels de mieux comprendre en quoi certaines situations peuvent conduire les individus – professionnels ou usagers – à dépasser le cadre.

Il est également préconisé que, dans le cadre des réflexions qui ont lieu à ce sujet, l'usager ou le professionnel en cause ait la possibilité de s'expliquer sur les raisons de son acte.

## *Repère 3 - L'enrichissement des structures et des accompagnements par toutes les contributions internes et externes pertinentes*

### 1. Travailler avec l'entourage et respecter les relations de l'utilisateur avec ses proches

#### 1.1 Créer un environnement qui prend en compte l'entourage et entend sa propre analyse sur la situation de l'utilisateur en complémentarité des autres analyses

Parce que les familles et les proches des usagers ont été bien souvent en situation de les accompagner et de répondre à leurs besoins avant l'intervention des professionnels, ils sont détenteurs d'une analyse sur sa situation qui est extrêmement précieuse. Il est recommandé que cette analyse soit recueillie régulièrement par les professionnels pour compléter celle qu'exprime l'utilisateur et celle que formalisent les professionnels. L'accompagnement ou l'intervention se fonderont ainsi sur une approche aussi complète que possible des besoins, difficultés quotidiennes et ressources de l'utilisateur.

#### 1.2 Créer des lieux ou des occasions qui permettent de reprendre, de maintenir et de conforter les liens affectifs avec les proches dans le respect des intérêts et des souhaits de l'utilisateur

Les liens affectifs que l'utilisateur a tissés avec ses proches et sa famille sont susceptibles d'être modifiés par l'arrivée de l'utilisateur en institution ou le début d'une intervention professionnelle à domicile.

Il est recommandé que l'accompagnement des professionnels, les lieux d'accueil ou les modalités d'intervention soient pensés pour encourager le maintien ou la reprise de liens affectifs si cela correspond au souhait de l'utilisateur. Lieux de convivialité permettant l'intimité et l'échange privilégié, occasions formalisées, festives ou non, pour provoquer des rencontres, encouragements ou sollicitations spécifiques de la part des professionnels, sont des exemples de cette démarche volontariste.

Cette démarche positive en faveur du maintien ou du renforcement du lien appelle des aménagements spécifiques si l'utilisateur est l'objet d'une décision de justice concernant ses proches.

Par ailleurs, l'utilisateur peut aussi faire le choix d'un refus du lien avec ses proches. Il est alors recommandé que ce refus soit entendu et respecté, en prenant en compte s'il y a lieu le respect des décisions de justice.

#### 1.3 Entendre et comprendre les demandes et besoins familiaux pour instaurer des solutions de prise en charge pérennes et respectueuses des équilibres familiaux

Les professionnels sont amenés à intervenir auprès des usagers et de leurs proches suivant des modalités variées : soutien, accompagnement, suppléance, voire substitution. Ils s'inscrivent donc au sein d'équilibres aménagés préalablement, parfois pendant de longues années, dans la vie des proches de l'utilisateur, pour pouvoir répondre à ses besoins. Il est recommandé que cet équilibre dans lequel était inscrit l'utilisateur fasse l'objet d'une réflexion de la part des professionnels. De cette manière, il s'agit que les professionnels puissent amener une prestation dans un respect aussi étroit que possible des relations précédant leur intervention, et dans une complémentarité aussi fine que possible avec les rôles assumés par les proches dont ils ne souhaitent pas se départir, dans le respect des décisions de justice, s'il y a lieu.

Il est préconisé également que l'accompagnement des professionnels soit aménagé pour laisser aux proches le rôle et la place qui sont le plus profitables à l'utilisateur. En revanche, là où un accompagnement professionnel permet de soulager la famille de sa fonction obligée, il est préconisé qu'il soit mis en place dans la complémentarité la plus fine possible.

## 1.4 Maintenir des positionnements professionnels neutres et sans jugement de valeur à l'égard des relations entre l'utilisateur et ses proches

Par l'accompagnement qu'ils mettent en œuvre, les professionnels sont à de nombreuses occasions les témoins des relations que l'utilisateur entretient avec sa famille. Il est recommandé qu'ils soient sensibilisés à garder à tout moment de leur intervention une approche factuelle, sans jugement de valeur, de ces relations intimes.

Ce positionnement neutre et sans jugement de valeur ne se confond pas avec une indifférence à l'égard de cette dimension de la vie de l'utilisateur : le discernement et l'attention bienveillante des professionnels sont au contraire préconisés en la matière et s'inscrivent ainsi dans un positionnement de bienveillance.

## 1.5 Aider les personnes isolées à se créer un réseau social

La rencontre de l'utilisateur avec des professionnels peut être l'occasion de déceler des situations de solitude subie. Il est recommandé que, dans ce cas et avec l'accord de l'utilisateur, la structure lui offre des occasions de se créer des réseaux primaires, grâce à des rencontres ou à des activités à l'intérieur ou à l'extérieur de la structure. L'information concernant des lieux de rencontre et d'échanges susceptibles d'accueillir l'utilisateur et de répondre à ses besoins y participe également. L'accompagnement lui permettant d'accéder plus facilement à des lieux ou de participer plus facilement à des activités qui correspondent à ses désirs est également préconisé.

# 2. L'articulation avec les ressources extérieures

## 2.1 Ouvrir la structure à des ressources extérieures et développer les partenariats

Quelles que soient la pluridisciplinarité et la richesse de l'équipe intervenant au sein de la structure, l'ouverture à des ressources extérieures apporte un potentiel de rencontres, de savoirs et d'inscription dans la vie citoyenne dont il est très intéressant de faire bénéficier les usagers. Il est recommandé que les structures recherchent activement les contributions les plus à même de compléter leur propre compétence et savoir-faire : expertises professionnelles complémentaires, accueil de stagiaires, présence et accompagnement bénévole, stages des professionnels accomplis dans d'autres structures, ou encore rencontre des usagers avec des personnes différentes de celles que la structure accueille ou accompagne.

## 2.2 Organiser une articulation avec les visiteurs réguliers et favoriser les interactions pour créer une culture de l'échange

Les visites des proches ou des bénévoles sont une occasion pour les professionnels de croiser des regards et des sensibilités au sujet des activités qu'ils déploient et de la qualité des prestations qu'ils délivrent. Il est recommandé que, pour que l'échange des points de vue soit le plus serein et le plus constructif possible, les professionnels formalisent les articulations entre leur accompagnement et celui des visiteurs, et mettent en place, suivant des rythmes adaptés, des rencontres formalisées pour favoriser à la fois la fluidité de l'information et la confiance des uns envers les autres.

Il est préconisé que les temps et modalités de visites fassent l'objet d'échanges entre la structure et les proches (et éventuellement entre la structure et les bénévoles). Il est recommandé par ailleurs que les usagers soient associés à ces échanges, pour que ces modalités répondent le mieux possible à leurs attentes et à leurs besoins tout en tenant compte de certaines contraintes de la vie de la structure (contraintes de sécurité ou d'hygiène par exemple).

## 2.3 Mettre en place des outils de recueil des perspectives extérieures à la structure

Les supports d'information sont souvent élaborés à destination des professionnels de la structure. Il est recommandé que les regards plus occasionnels puissent être également sources de questionnements et d'enrichissement pour les professionnels. La mise en place de supports spécifiques et d'une transmission d'information adaptée est donc préconisée pour recueillir le regard porté sur les modalités de fonctionnement de la structure par des intervenants ponctuels – experts, bénévoles ou stagiaires par exemple.

## 2.4 Développer la mutualisation des expériences entre les structures

Les professionnels fonctionnent au sein des structures suivant des modalités qui leur sont propres et sont réfléchies en fonction des spécificités et des besoins identifiés des publics qu'ils accueillent et des conditions dans lesquelles ils les accompagnent. Il est intéressant que ce fonctionnement puisse être interrogé et enrichi par des pratiques mises en place dans des structures similaires. Ceci permet de mutualiser les expériences et contribue à une prise de recul des professionnels sur les modes de fonctionnement qu'ils peuvent avoir été amenés à pratiquer de manière induite et non pas choisie.

Il est recommandé que les structures mettent en place des partenariats avec d'autres structures exerçant des missions comparables afin que les professionnels puissent s'enrichir de leurs expériences respectives, mettre à disposition les outils les plus pertinents et identifier, le cas échéant, des dérives de pratiques dont ils ne sont pas conscients. Cette démarche contribue aussi à rompre l'isolement dans lequel les professionnels peuvent se trouver lorsqu'ils rencontrent des difficultés particulièrement sensibles ou fréquentes dans l'exercice de leur mission. Dans le même temps, il est préconisé de favoriser les échanges entre les usagers de ces différentes structures.

# 3. La promotion de l'expression et de l'échange des perspectives

## 3.1 Solliciter les usagers afin qu'ils formulent leurs souhaits dans des instances représentatives

La recherche des solutions et des fonctionnements les plus adaptés aux attentes des usagers se fonde sur le recueil et la prise en compte de leur expérience et de leurs souhaits. Le socle d'une démarche de bientraitance consiste à associer les personnes accueillies ou accompagnées au fonctionnement de la structure par la mise en place de lieux d'expression et de participation telle qu'elle est prévue par l'article 311-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

## 3.2 Mettre en place des lieux d'échange où professionnels, familles ou proches et usagers peuvent croiser leurs regards

La bientraitance est une culture issue d'une recherche collective vers le mieux. Cette recherche peut s'appuyer sur des constats de tous les instants. Elle nécessite aussi des temps plus formalisés pour un croisement de perspectives ouvrant la possibilité de débats. Elle appelle enfin la formulation de propositions formalisées issues des débats et permettant de faire progresser la structure. L'interdisciplinarité et la pluri-professionnalité sont recommandés au moment de ces débats.

Il est recommandé que les occasions d'échange soient aussi organisées de manière régulière et lisible pour tous, à un rythme suffisamment soutenu pour maintenir le débat en vie.



### **3.3 Promouvoir la participation en créant des liens lisibles entre les avis recueillis et l'évolution du fonctionnement de la structure**

La multiplication des échanges au sein d'une structure n'est garante d'une réelle culture participative que si les perspectives échangées et les requêtes amenées par les usagers ou leurs proches font l'objet d'une réponse transparente de la part de la structure. Il est recommandé que les échanges tenus lors des débats formalisés entre toutes les parties prenantes de l'accompagnement fassent l'objet d'un compte-rendu diffusé à tous les participants ainsi qu'à toutes les personnes concernées.

Il est également préconisé que les requêtes énoncées soient l'occasion d'un suivi formalisé de la part des professionnels. Faire figurer à la suite du compte-rendu les réponses de la structure ainsi que leurs motivations en cas de réponse négative, et leurs échéances de réalisation en cas de réponse favorable, relève de ce suivi nécessaire.

### **3.4 Encourager la participation aux échanges par une sollicitation régulière et respectueuse des usagers**

Les échanges collectifs ne sont pas toujours le moyen idéal pour parvenir à l'expression la plus libre et la plus sereine de certains usagers. Il est à cet égard recommandé que les usagers soient également sollicités individuellement pour exprimer leurs souhaits, suivant les modes d'expression qui leur conviennent le mieux, et éventuellement de manière anonyme et écrite si cela peut faciliter la liberté d'expression.

Des formes d'expression adaptées et diversifiées sont également préconisées envers les usagers concernés par l'accompagnement à domicile.

Cette sollicitation a pour objet de concrétiser une participation effective des usagers au fonctionnement de la structure. Il est néanmoins recommandé qu'elle ne prenne pas de forme ni de rythme trop contraignant : une sollicitation trop impérieuse ou fréquente des usagers serait contraire à l'esprit de contribution libre que vise cette recommandation.

Il est recommandé également que cette sollicitation n'induisse aucune obligation de participation ni d'expression lorsque l'utilisateur ne le souhaite pas.

## **4. L'ouverture à l'évaluation et à la recherche**

### **4.1 Recueillir les données pertinentes pour alimenter une démarche d'évaluation et de recherche**

Toute démarche d'évaluation et de recherche suppose un recueil de données fiable et suivi. Ce recueil figure parmi les pratiques des structures dans le cadre de l'accomplissement de leur mission. Il est recommandé qu'il fasse l'objet d'une attention et d'une rigueur particulières afin de permettre à un travail d'évaluation et de recherche de pouvoir s'appuyer sur les données recueillies. Ce recueil doit s'effectuer dans les conditions de confidentialité et de respect du droit des usagers qui s'imposent à toute démarche de cet ordre, notamment au regard de la nécessité d'un retour d'information sur les résultats obtenus au terme de la recherche.

### **4.2 Ouvrir les structures à des actions d'évaluation et de recherche**

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnent les usagers pendant parfois de très longues années. Cet accompagnement est l'occasion d'interactions individuelles ou collectives qui sont un support de recherche précieux pour les sciences humaines et sociales. Il est recommandé que les structures adoptent une démarche volontariste de collaboration avec les organismes et équipes de recherche pour que les données et expériences recueillies puissent contribuer au progrès de la connaissance des publics accueillis, de leurs besoins, et des modalités d'accueil qui peuvent leur être proposées.

Certaines structures médico-sociales accueillent en outre des usagers dont les troubles et pathologies sont peu connus et trouvent parfois peu de réponse de la part de la médecine. Il est recommandé que les structures participent au progrès de la connaissance médicale au bénéfice des usagers, par un refus de la résignation à l'égard des troubles dont ils peuvent être atteints et par la mise en place de dispositifs de coopération avec les équipes de recherche.

Entreprises au bénéfice des usagers, ces démarches doivent être, dans toutes leurs modalités, respectueuses des individus, et n'engager que des personnes dont le consentement éclairé a été recherché et recueilli de manière formalisée.

## Repère 4 - Le soutien aux professionnels dans leur démarche de bientraitance

La bientraitance relève d'une démarche à la fois individuelle et collective volontariste. L'engagement individuel et la mobilisation collective nécessitent plusieurs conditions. Certains risques doivent être pris en compte – découragement, burn-out, recours à des formes d'action standardisées à l'extrême, par exemple – et surtout, les ressources de créativité, d'intelligence et de sollicitude des professionnels doivent trouver l'occasion de s'exprimer le plus pleinement possible.

Ainsi, recommander aux structures que les professionnels soient soutenus, c'est décliner un certain nombre de formes d'encadrement de nature à inscrire dans la durée l'engagement des professionnels en garantissant à la fois que ces professionnels soient entendus, reconnus et accompagnés dans l'exercice de leur mission.

### 1. Une promotion de la parole de tous les professionnels

#### 1.1 Promouvoir l'échange autour de l'observation de proximité

L'accompagnement des usagers suscite chez les professionnels des observations, des réactions et des interrogations qui méritent d'être entendues et de faire l'objet d'échanges réguliers entre tous les membres de l'équipe, quelles que soient l'approche et la compétence spécifique dont elles relèvent.

Cet espace d'échange permet qu'aucune catégorie de professionnels ne se sente isolée dans son action et dans sa perspective professionnelle, ce qui est essentiel pour maintenir l'implication et l'articulation de l'ensemble des équipes mobilisées.

Cet espace permet également de construire une vision plus riche du parcours et des besoins des usagers, en croisant l'ensemble des perspectives qui les concernent, y compris les perspectives les plus quotidiennes et les moins techniques.

Il est donc recommandé que les structures mettent en place des moments d'échange réguliers permettant à différents degrés d'analyse de se croiser, à une approche de proximité de rencontrer une approche plus distanciée, et à une collaboration pluridisciplinaire ou pluri-professionnelle de se mettre en place.

#### 1.2 Sensibiliser régulièrement les professionnels sur le sens de leur mission

C'est lorsqu'ils trouvent un sens à leur mission que les professionnels sont le mieux à même de déployer la bientraitance. Il est recommandé en conséquence que les actes et accompagnements qu'ils déploient soient régulièrement reliés au cadre plus général de leur mission et aux valeurs qui s'y rattachent.

Ce travail sur le sens de la mission permet de développer un sentiment d'appartenance autour de valeurs partagées, de fédérer les professionnels autour d'une dynamique, d'anticiper le changement et de mieux faire face à des incertitudes. Il est, en ce sens, fondateur d'une démarche de bientraitance pérenne.

#### 1.3 Favoriser un partage et un enrichissement des compétences autour des observations quotidiennes

L'acuité de regard et la richesse du recueil d'informations sont naturellement améliorées lorsque les professionnels sont régulièrement amenés à réfléchir sur la signification de ce qu'ils ont observé de l'utilisateur et de ses comportements ou réactions.

Il est recommandé que par une sensibilisation continue lors des temps de transmission d'informations et de synthèse ou de réunion de projet, les professionnels soient accompagnés dans leur réflexion et une prise de recul sur les événements ou petits faits quotidiens qu'ils ont sous les yeux. L'importance que le recueil et la transmission de ces données peut revêtir pour améliorer la qualité du suivi et de l'accompagnement mérite également de leur être rappelée.

Selon la situation dans laquelle ils se trouvent (interaction sociale, moment de jeu ou de repas, moment d'intimité...), les individus se conduisent différemment et montrent d'eux-mêmes des aspects variés. Cette règle qui vaut d'une manière générale induit que les professionnels, pour appréhender l'usager qu'ils accompagnent, ont tout intérêt à associer leurs regards pour parvenir à une connaissance plus fine et donc mettre en place des actions plus adaptées.

Il est recommandé que des temps d'échange réguliers favorisent des débats entre les professionnels afin d'ajuster les mesures mises en place le plus régulièrement possible, et d'éviter les situations d'incohérence ou de contradiction entre les approches adoptées par un membre de l'équipe et un autre.

#### 1.4 Formaliser avec les professionnels les supports d'information les plus adaptés

La richesse des observations et expériences quotidiennes des professionnels auprès des usagers ne peut être réellement prise en compte que si ces observations font l'objet d'un suivi dans le temps et ainsi, permettent de constater des évolutions, des ruptures ou une continuité. Il est recommandé que les professionnels soient amenés à formaliser leurs constats et à les poser par écrit et de la sorte, une culture de l'écrit peut être peu à peu initiée ou consolidée.

Pour cela, il est préconisé que les professionnels soient encouragés à écrire de manière régulière, sur un support clairement identifié et accessible, et que ces écrits fassent l'objet d'une relecture suivie pour qu'il soit bien établi que les observations des professionnels sont effectivement utiles.

Il est recommandé à cette fin que les supports de transmissions écrites internes fassent l'objet d'une réflexion collective de la part des professionnels, pour qu'ils soient autant que possible facilitateurs de la démarche de formalisation.

Il est préconisé enfin, dans ce contexte, que l'encadrement accompagne et maintienne la culture de l'écrit par des encouragements réguliers permettant aux professionnels peu familiers avec l'écrit de surmonter leur appréhension éventuelle grâce à une lecture bienveillante de leurs remarques et une absence de jugement sur les maladresses de forme. Le contenu, en revanche, mérite d'être encadré pour que les transmissions restent respectueuses des usagers ainsi que des professionnels évoqués, dans le respect des règles déontologiques.

## 2. Une prise de recul encouragée et accompagnée

### 2.1 Accueillir le nouveau professionnel et lui donner les moyens de comprendre et de s'adapter aux usagers qu'il accompagne

De même que l'usager, le nouveau professionnel qui découvre un établissement ou un service doit faire l'objet d'un accueil préparé et réfléchi pour faciliter son intégration à la structure et sa prise de contact avec les usagers. Il est à cet effet recommandé que des formes d'accompagnement spécifique à son égard soient mises en place dans l'équipe pendant les premiers temps de sa prise de fonction, afin de l'aider à prendre connaissance du projet d'établissement et de service, de le familiariser avec le fonctionnement de la structure et de le soutenir dans les premiers temps de sa pratique.

Au-delà de la phase d'accueil et d'intégration, il est également préconisé qu'une formation concernant les spécificités des personnes qu'il accompagne lui soit proposée à un moment de son parcours. Ceci permet de structurer, consolider et actualiser ses savoirs théoriques et pratiques et ainsi, de le sécuriser dans les réponses qu'il apporte aux besoins et aux attentes des usagers. Il est recommandé enfin qu'un suivi établi dans la durée permette à ce nouveau professionnel d'exprimer ses représentations, ses interrogations et ses découvertes professionnelles, afin de faciliter l'identification et la résolution de difficultés éventuelles et de le conforter dans ses bonnes pratiques.

## 2.2 Accompagner les pratiques professionnelles et soutenir les professionnels par une réflexion régulière

Au cours de leur accompagnement ou de leurs interventions, les professionnels sont parfois amenés à vivre des situations intenses et exigeantes, notamment en termes émotionnels. Ceci peut les mettre en difficulté si un accompagnement approprié ne leur est pas proposé. Il est recommandé que les structures mettent en place des temps d'échange réguliers, même si ces temps ne sont pas très prolongés, pour que l'expression des difficultés des professionnels fasse l'objet d'une attention et d'une réponse de la part de l'encadrement. Le cas échéant, l'aide d'un tiers peut être sollicitée.

Il est recommandé également que l'encadrement veille à ce que les équipes trouvent dans ces moments d'échange l'occasion d'évoquer ensemble leurs difficultés sans craindre de jugement. Ces moments ont en effet vocation à permettre la mutualisation des expériences et l'analyse collective pour trouver le meilleur moyen de surmonter la difficulté rencontrée et, s'il n'en existe pas, de soulager le professionnel qui la rencontre en lui permettant de s'en distancier par la parole.

## 2.3 Inscrire ces échanges dans une démarche d'amélioration continue des pratiques

Les échanges des professionnels sont un moment de mise en commun des expériences et des difficultés qui doit soutenir les professionnels et contribuer de manière lisible à faire progresser les pratiques. En instaurant un suivi des difficultés rencontrées et en effectuant une analyse de ces difficultés, la structure a une occasion très précieuse de faire évoluer les pratiques dans le sens d'une meilleure prise en compte de l'utilisateur et des professionnels. Il est recommandé que l'encadrement des structures mette en place un recueil et une analyse régulière des événements indésirables cités par les professionnels pour en tirer des enseignements sur le fonctionnement quotidien et mettre en place les mesures d'ajustement utiles.

## 2.4 Mettre en place, en cas d'événement particulièrement difficile, un accompagnement ponctuel approprié

L'accompagnement des usagers peut occasionner des moments très difficiles pour les professionnels, par l'intensité ou la complexité des situations des usagers qu'ils accompagnent, et la profondeur des relations en jeu. Lorsqu'une situation de cet ordre se produit, les professionnels qui, au sein de l'institution, peuvent échanger sur l'événement et le surmonter par la parole et la pensée, sont plus à même de poursuivre leur mission dans de bonnes conditions. Il est recommandé que l'équipe d'encadrement des structures, lorsqu'une situation exceptionnelle le nécessite, mette en place un accompagnement ponctuel approprié pour qu'un échange supervisé permette une telle démarche.

## 2.5 Promouvoir la réflexion éthique des professionnels

Par leur complexité, leur durée, la dureté des expériences humaines auxquelles elles renvoient, les situations dans lesquelles se trouvent les usagers mettent parfois les professionnels devant des questions sans réponse immédiate, auxquelles aucune posture fixée à l'avance ni aucun fonctionnement préétabli ne peut répondre.

Pour que cette expérience de l'impasse de l'action, de l'incertitude ou de la souffrance, ne conduise pas les professionnels à se décourager ou à perdre leur créativité, il est recommandé que les équipes aient la possibilité d'avoir ensemble un questionnement éthique susceptible, faute de pouvoir résoudre toutes les difficultés qui se présentent, d'amener au moins une ressource de pensée indispensable pour maintenir vivant le désir d'agir *pour* et *avec* l'autre.

La réflexion collective a vocation à maintenir vivante et approfondir la richesse humaine qui se déploie à la faveur des accompagnements, et à soutenir les professionnels dans leur légitime recherche de sens, de fierté et de plaisir professionnels.

## 3. Un projet d'établissement ou de service construit, évalué et réactualisé avec le concours des professionnels et garant de la bientraitance

### 3.1 Construire avec le concours des professionnels un projet d'établissement ou de service qui reprend le sens et fixe le cadre des missions des professionnels

Conformément à la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les accompagnements et interventions des professionnels prennent leur sens au sein d'un projet d'établissement ou de service qui fixe les modalités d'action et d'interaction entre toutes les parties en présence. Ce projet s'inscrit dans le cadre du projet de l'association ou de l'organisme gestionnaire. Il est recommandé que ce projet collectif soit construit avec le concours de tous les professionnels de l'établissement ou du service, pour qu'il soit fédérateur et mobilisateur et qu'ils puissent s'y reconnaître.

### 3.2 Évaluer et faire vivre le projet d'établissement ou de service avec les professionnels et les usagers

Le projet d'établissement et de service qui a fait l'objet d'une formalisation n'a pas pour vocation de rester un écrit figé dans le temps: il a au contraire vocation à évoluer et à vivre en fonction des réactions des usagers concernant l'accompagnement qui leur est proposé (ou de celles de leur représentant légal le cas échéant), et en fonction des réalisations ou des difficultés rencontrées par les professionnels dans l'exercice de leur mission.

Il est recommandé que le projet institutionnel soit élaboré dans le souci de décliner des objectifs concrets et de préciser les moyens utilisés pour parvenir à ces objectifs en termes de recrutement, de formation, de gestion des ressources humaines, notamment.

Il est recommandé également que les actions mises en œuvre soient, à une périodicité prévue, évaluées au regard des objectifs initiaux pour déterminer les ajustements nécessaires à l'avenir et étoffer ou modifier le projet initial dans le sens d'une meilleure prise en compte des aspirations des usagers et d'une adéquation plus juste des réponses apportées par les professionnels.

### 3.3 Mettre en place des organisations qui fixent des responsabilités précises et un fonctionnement collectif cohérent

Il est recommandé que les responsables de la structure fixent aux professionnels des modes de fonctionnement précis et lisibles.

Il est recommandé également que l'encadrement de la structure fixe pour les professionnels des responsabilités précises autour des missions formalisées au sein du projet d'établissement ou de service. Ceci leur permet de s'approprier clairement leurs missions et les limites de ces missions et de mieux se situer et s'articuler aux autres professionnels.

Il est préconisé aussi que les limites et l'articulation des responsabilités individuelles soient claires, et que les actions de tous les professionnels soient coordonnées pour être cohérentes.

### 3.4 Instaurer des modes d'encadrement respectueux des personnes et garants de la bientraitance

L'interaction des professionnels avec les usagers est fortement corrélative des modes d'encadrement qui leur sont proposés. Il est recommandé que les professionnels fassent l'objet d'un encadrement cohérent avec les objectifs de bientraitance des usagers. Ceci induit que l'encadrement soit en premier lieu respectueux des personnes et soucieux de réserver aux équipes une possibilité de pensée, de parole et d'autonomie et en second lieu, attentif à la cohérence des actions mises en œuvre avec les principes et les intentions annoncées en matière de bientraitance.

Ce mode d'encadrement a pour objectif de permettre aux professionnels d'être des acteurs à part entière dans l'accompagnement, ce qui suppose de les soutenir dans l'initiative et d'éviter toutes les formes d'organisation déresponsabilisantes.

L'encadrement visé ici appelle trois qualités importantes et complémentaires. Une qualité d'engagement, qui permet d'amener une présence sécurisante pour les professionnels, d'incarner et de porter le projet collectif de la bienveillance. Cette qualité correspond à l'**éthique de la conviction**<sup>(16)</sup>. Une qualité de clairvoyance et d'anticipation, condition indispensable pour mettre en œuvre toutes les dimensions préconisées dans la recommandation. Elle correspond à l'**éthique de la responsabilité**. Une **qualité de justice**, enfin, pour permettre aux professionnels de travailler dans la transparence et sans crainte d'arbitraire. Cette qualité est le ressort incontournable de la bienveillance, en ce qu'elle est la vertu de la vie sociale par excellence. Elle est aussi le support de la visée éthique contenue dans la bienveillance – visée éthique qui est « *la visée de la vie bonne, avec et pour les autres, dans des institutions justes* »<sup>(17)</sup>.

<sup>(16)</sup> Éthique de la conviction et éthique de la responsabilité sont les deux dimensions du politique décrites par le sociologue Max Weber dans *Le Savant et le politique*. Paris: 10/18, 1963.

<sup>(17)</sup> Paul Ricoeur. *Soi-même comme un autre*. Paris: Seuil, 1990.





## Annexes

## Annexe 1 - Précisions concernant la méthode du consensus simple

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles sont définies comme des propositions développées selon une méthode explicite pour aider les établissements et les services à adopter les pratiques ou à mettre en œuvre les prestations les plus appropriées dans des circonstances données.

Pour la recommandation sur le thème « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », c'est la méthode du consensus simple qui a été retenue. Cette méthode est particulièrement adaptée lorsque les questions à résoudre sont nombreuses, les données disponibles abondantes et la controverse professionnelle ou sociétale limitée, ne justifiant pas un débat public.

La méthode du consensus simple est la suivante. Les données disponibles (résultats de l'analyse bibliographique, études qualitatives et/ou quantitatives, et auditions) sont examinées par un groupe de travail. À partir de l'ensemble de ces données et de leur expérience, les membres du groupe de travail s'accordent sur les pratiques professionnelles qu'ils considèrent comme suffisamment bonnes pour faire l'objet d'une recommandation. Une première version des recommandations est rédigée puis soumise pour avis à un groupe de lecture défini avec le Comité d'Orientation Stratégique de l'Agence. Les commentaires du groupe de lecture sont ensuite analysés par l'équipe projet, et un projet de recommandation est alors finalisé et soumis aux instances de l'Agence. Les groupes de travail et de lecture sont composés d'experts et de non-experts du thème traité.

Pour cette recommandation spécifique, une première version des recommandations a été rédigée puis soumise à un groupe de lecture pour avis sur la lisibilité et la cohérence du document. Les avis ont été convergents sur la nécessité de compléter le texte par un développement reliant la notion de bientraitance à celle de réflexion éthique.

Pour faciliter la compréhension, des améliorations ont été apportées par la modification de certains titres ou la mise en exergue de certains passages précis. Occasionnellement, des changements de vocabulaire ont été opérés ou des précisions concernant certains points propres à une forme d'accompagnement social ou médico-social ont été ajoutés.

## Annexe 2 - Les travaux d'appui de la réflexion du groupe de travail

### 2.1 La revue de littérature

Conformément à la méthodologie retenue, les réflexions du groupe de travail se sont d'abord appuyées sur une revue de littérature francophone et internationale. Ont été examinées d'abord les recommandations de bonnes pratiques émises par des instances travaillant dans des champs proches de ceux de l'Agence (HAS en particulier) et portant sur des thématiques apparentées. Ont été examinés également tous les éléments de littérature francophone et internationaux (ouvrages, articles, guides émanant de grandes fédérations, notamment) susceptibles d'éclairer les travaux du groupe de travail. Ces travaux se situaient à la fois sur le plan conceptuel (par exemple dans l'investigation des concepts proches de celui de bientraitance) et sur le plan des pratiques (par exemple dans l'illustration de ce que la bientraitance au quotidien pouvait représenter en termes d'engagements professionnels concrets). Ainsi, ce sont des sources extrêmement diverses dans leur style, leur vocation et leur contenu, qui ont alimenté la revue de littérature.

Par ailleurs, la revue de littérature a été délibérément orientée sur trois champs complémentaires :

- le champ relatif aux risques, situations et actes de maltraitance ;
- le champ relatif aux concepts proches et complémentaires de celui de bientraitance ;
- le champ relatif au concept de bientraitance proprement dit.

Ce choix méthodologique a été opéré au vu de la relative nouveauté du concept examiné. Il aurait en effet été excessivement restrictif de n'examiner que le corpus relatif à la bientraitance proprement dite. Ce choix aurait en effet retiré la possibilité de tirer du concept tous les enseignements possibles et pertinents pour les professionnels, et notamment tous ceux tirés des travaux étrangers, puisque le concept de bientraitance n'existe pas dans la littérature internationale.

## 2.2 Les entretiens d'experts

Afin de compléter les travaux examinés dans la revue de littérature, des experts du secteur social et médico-social ont été également sollicités pour donner leur perspective critique sur le concept de bientraitance. Le choix de ces experts (voir liste en Annexe 3) a été opéré suivant plusieurs critères :

- le fait d'avoir publié des travaux de recherche reconnus par leurs pairs sur les publics accueillis dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, et d'être sollicités à ce titre au sein de manifestations importantes pour des publics de professionnels, ou au sein d'organismes de recherche et de formation ;
- le fait que ces experts, outre leurs publications, présentent un profil professionnel ancré dans la pratique et que la dimension de recherche universitaire soit complémentaire de leur connaissance et de leur pratique du travail auprès des usagers, afin que leur expertise associe à la fois la prise de recul et la sensibilité aux contraintes quotidiennes des professionnels ;
- le fait que ces experts, par leur complémentarité, apportent une expertise sur l'ensemble des publics concernés par la recommandation ;
- le fait que ces experts représentent des sensibilités intellectuelles et idéologiques différentes, de par leur formation initiale (travailleur social, médecin, sociologue...), de par leur champ d'exercice (établissement, service à domicile, équipe mobile hospitalière...) et de par leur attachement à certains courants de pensée (analyse systémique, approche organisationnelle, méthodologie sociologique, psychanalyse, philosophie, psychiatrie clinique, psychodynamique du travail...).

## 2.3 L'audition d'usagers

La méthodologie utilisée prévoyait une audition d'usagers d'établissements et services du secteur social et médico-social.

La rencontre avec ces usagers a été organisée de la manière suivante :

- le groupe de travail élaborant la recommandation a été sollicité pour identifier des établissements ou services clairement repérés pour leurs bonnes pratiques auprès des usagers. Ce biais méthodologique a été adopté afin de ne pas risquer de cristalliser, à l'occasion de l'enquête, des insatisfactions et des dysfonctionnements que l'équipe projet aurait ensuite été incapable de traiter ou de résoudre.
- les établissements et services ainsi identifiés ont été contactés par l'équipe projet de l'ANESM et ont sollicité en leur sein des volontaires pour participer aux entretiens. Lorsque les usagers étaient mineurs, un accord écrit des parents ou tuteurs des personnes rencontrées a été obtenu préalablement aux entretiens.
- une quarantaine d'entretiens semi-directifs ont été réalisés dans des établissements et à domicile. La méthodologie utilisée visait, conformément à celle qu'avait utilisée la DREES<sup>(18)</sup> dans son étude qualitative sur la maltraitance réalisée auprès de personnes âgées, à recueillir des représentations subjectives d'un vécu quotidien.

<sup>(18)</sup> Thomas, Hélène, Scodellaro, Claire et Dupré-Lévêque, Delphine. « Perceptions et réactions des personnes âgées aux comportements maltraitants : une enquête qualitative » *Études et résultats*, N° 370, janvier 2005.

## 2.4 Le travail en ateliers

Afin que la perspective des usagers recueillie sous la forme d'une audition et celle des professionnels déjà sollicités puissent être éclairée et approfondie, des associations représentatives d'usagers et de bénévoles ont été sollicitées et associées à la réflexion du groupe de travail par une participation ponctuelle à des ateliers (voir liste des associations représentées en Annexe 4). Ainsi, des points de vue spécifiques sont venus compléter les regards des professionnels présents au sein du groupe de travail. Ce travail en ateliers, caractérisé par un nombre de participants plus restreint que lors des réunions du groupe de travail, a également permis des échanges approfondis sur certains aspects problématiques de la recommandation.

## Annexe 3 - Liste des experts sollicités

Dr Maurice BERGER, pédopsychiatre, chef de service au Centre Hospitalier Universitaire de Saint-Étienne  
Brigitte CROFF, Consultante dans les services à la personne, Professeur associé à l'Université d'Angers : Master Management territorial des services de proximité et Membre du Comité médico-social de certification Qualicert: collègue experts  
Pascale MOLINIER, Maître de Conférence au CNAM (Conservatoire National des Arts et Métiers)  
Jean-Paul MUGNIER, thérapeute familial, directeur de l'Institut d'Études Systémiques  
Patricia PAPERMAN, sociologue et professeur à l'EHESS (École des Hautes Études en Sciences Sociales)  
Dr Jacques SARFATY, psychiatre, chef de service au Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil  
Dr Sylvie QUESEMAND ZUCCA, psychiatre

## Annexe 4 - Liste des établissements sollicités pour l'audition d'usagers

Centre éducatif fermé, Lusigny sur Barse (Sauvegarde de l'Enfance de l'Aube)  
Foyer des Jeunes, Rosières (Sauvegarde de l'Enfance de l'Aube)  
Cité Refuge-Espoir, CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale), Paris 13<sup>e</sup> (Armée du Salut)  
Fondation la Maison des Champs Saint-François d'Assises, Services à domicile, Paris 19<sup>e</sup>  
Foyer Jean-Louis Calvino, Foyer de vie d'hébergement et Centre d'activités de jour, Paris 16<sup>e</sup>  
Institut d'Éducation Motrice Scolaire et Universitaire Jean Grafteaux, Villeneuve d'Ascq (APF)  
Les Acacias, Centre maternel, Paris 13<sup>e</sup>  
Résidence Pauline Roland, CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale), Paris 19<sup>e</sup>  
Résidence Santé cousin de Méricourt, EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes), Cachan  
Le Pavillon USMA (Unité Spécifique pour Mères Adolescentes), Les Noes (Sauvegarde de l'Enfance de l'Aube)

## Annexe 5 - Liste des associations représentées lors du travail en atelier

Association France Alzheimer  
Association Française de Soins Palliatifs  
Association Trisomie 21 France  
ATD Quart Monde (Aide à Toute Détresse)  
CNRPA (Comité Nationale des Retraités et Personnes Âgées)  
FNADEPAPE (Fédération Nationale de l'Association Départementale des Enfants Pupilles et Anciens Pupilles de l'État)  
Secours Populaire Français  
UNAFAM (Union Nationale des Amis et Familles de Malades psychiques)

## Annexe 6 - Bibliographie

### Ouvrages et articles sur la bientraitance

- Canali, Marie et Anne-Marie Favard. « Maltraitance et bientraitance. Entre carence et blessure narcissique » *Empan*, n°54, mars 2004, pp. 158-164.
- Casagrande, Alice. « Le cadre de santé, garant de la culture de la bientraitance » *Soins gériatriques*, n°65, mai-juin 2007, pp.16-19.
- Chapon-Crouet, Nathalie. « De la maltraitance à la bienveillance institutionnelle » *Empan*, n°62, juin 2006, pp. 122-126.
- Corbet, Éliane. « Pour une « prévention des violences et maltraitance institutionnelles » ou pour la « promotion de la bientraitance » : que signifient ces glissements sémantiques ? » *Dossier CREAL Rhône-Alpes*, n°134, juin 2004, pp. 14-19.
- Debitu, Catherine, Lelouey-Boinet, Christine et al. « La bientraitance, un plus au quotidien : accompagner, éduquer, animer » *CREAL Bretagne*, À propos de..., Dossier n°7, octobre 2004.
- Deremble, Jean-Paul, et Bernard Veysset. « La voie éducative » *Gérontologie et société*, cahier n°37, 1986, pp. 5-14.
- Desmet, Huguette et Pourtois, Jean-Pierre. *Culture et bientraitance*. Bruxelles: De Boeck, 2005.
- Di Duca, Marco. « Accompagnement de parents d'un enfant en situation de handicap : l'engagement des professionnels dans la construction d'un foyer bien traitant » *Dialogue*, n°171, 1<sup>er</sup> trimestre 2006, pp. 35-47.
- Gabel, Marceline, Jésus, Frédéric et Manciaux, Michel. (Sous la direction). *Bientraitances, mieux traiter familles et professionnels*. Paris: Fleurus, 2000.
- Huet, Marie et de Léonardis, Myriam. « Bientraitance et enjeux de scolarisation dans la société sénégalaïse » in Desmet, H. et Pourtois, J.-B. (Sous la direction). *Culture et bientraitance*. Bruxelles: De Boeck, 2005, pp. 115-130.
- Jésu, Frédéric. « Des maltraitances à la bientraitance institutionnelle ? » in Gabel, Marceline, Jésus, Frédéric et Manciaux, Michel. (sous la direction de). *Maltraitances institutionnelles*. Paris: Fleurus, 1998, pp. 285-303.
- Lemay, Michel. « La bientraitance à l'égard des professionnels » in Gabel, Marceline, Jésus, Frédéric et Manciaux, Michel. (sous la direction de). *Bientraitances, mieux traiter familles et professionnels*. Paris: Fleurus, 2000, pp. 427-444.
- Manciaux, Marie-Agnès, et Lavallart, Benoît. « L'outil de sensibilisation "bientraitance" ». *La Revue de Gériatrie*, tome 32, supplément C au n°10, décembre 2007, pp. C30- C33.
- Manciaux, Michel. « La bientraitance : une utopie mobilisatrice » *Revue de psychologie de la motivation*, n°34, décembre 2002, pp. 18-23.
- Mercier, Michel. « Maltraitance et bientraitance : du déni éthique au réductionnisme scientifique » *La Revue Internationale de l'éducation familiale*, n°8, 2004, pp.125-137.
- Noel, Sophie, Saber, Minouche. « Vers une « bientraitance » de la personne âgée en milieu institutionnel ? » *Revue francophone de Gériatrie et de Gérontologie*, n°133, mars 2007, pp. 112-117.
- Peille, Françoise. *La bientraitance de l'enfant en protection sociale*. Paris: A. Colin, 2005.
- Pourtois, Jean-Pierre, Desmet, Huguette, et Nimal Patricia. « Vers une définition des conditions de bientraitance » in Gabel, Marceline, Jésus, Frédéric et Manciaux, Michel. (Sous la direction). *Bientraitances, mieux traiter familles et professionnels*. Paris: Fleurus, 2000, pp. 67-91.
- Prieur, Cécile. « Des soignants rendent aux malades d'Alzheimer leurs vies oubliées » *Le Monde*, 01 février 2008.
- Rapoport, Danielle. « Enfants bien-traités, adultes bien-traitants » disponible sur le site : [www.accompagnerlavie.net](http://www.accompagnerlavie.net)
- Rapoport, Danielle. *La bien-traitance envers l'enfant. Des racines et des ailes*. Paris: Belin, 2006.
- Revue francophone de Gériatrie et de Gérontologie. « Dossier bientraitance et accompagnement », n°133, mars 2007.
- Sellenet, Catherine. « De la bientraitance des enfants à la bientraitance des familles ? » *Spirale*, n°29, mars 2004, pp. 69-80.
- Tavan, Jean-Michel. « La bientraitance institutionnelle » *Revue de psychologie de la motivation*, n°39, 2005, pp. 115-123.

## Ouvrages et articles sur la maltraitance

- Amyot, Jean-Jacques. *Pratiques professionnelles en gérontologie*. Paris: Dunod, 2007.
- Bauer, Michel. « Le respect de la personne âgée dépendante en institution » *Vie sociale et traitements*, n°86, février 2005, pp. 166-134.
- Casagrande, Alice. « Problématique de l'institution » in Déliot, Catherine et Casagrande, Alice. *Viellir en institution. Témoignages de professionnels, regards de philosophes*. Montrouge: John Libbey Eurotext, 2005.
- Chossy, Jean-François. *La situation des personnes autistes en France. Besoins et perspectives*. Rapport remis au Premier ministre, septembre 2003.
- Croff, Brigitte. *Seules: Genèse des emplois familiaux*, Paris: Métailié, 1994.
- Crozat, Bruno « Prévenir la maltraitance en MAS » *Lien social*, n° 858, octobre 2007, pp. 8-11.
- Debout, Michel (DGAS). *Prévenir la maltraitance envers les personnes âgées*. Éditions ENSP, 2003.
- Dejours, Christophe. « Commission Violence, travail, emploi santé ». Travaux préparatoires à l'élaboration du Plan Violence et Santé en application de la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004, mars 2005.
- Durning, Paul. « Toute institution accueillant et soignant des enfants est-elle potentiellement maltraitante ? » in Gabel, M. Jésus, F. et Manciaux, M. *Maltraitements institutionnelles*. Paris: Fleurus, 1998, pp. 71-87.
- Erlingsson, Christen L., Saveman, Britt-Inger, and Berg, Agneta, C. "Perceptions of Elder Abuse in Sweden: Voices of Older Persons" *Brief Treatment and Crisis Intervention*, n°5, 2005, pp. 231.227.
- Gabel, Marceline, Jésus, Frédéric et Manciaux, Michel. (Sous la direction de). *Maltraitements institutionnelles*. Paris: Fleurus, 1998.
- Hugonot, Robert. *Violences invisibles. Reconnaître les situations de maltraitance envers les personnes âgées*. Paris: Dunod, 2007.
- Juilhard, Jean-Marc (rapporteur), et Blanc, Paul (président). *Rapport de la commission d'enquête sur la maltraitance envers les personnes handicapées accueillies en établissements et services sociaux et médico-sociaux, et les moyens de la prévenir créée en vertu d'une résolution adoptée par le Sénat le 12 décembre 2002*. Rapport du Sénat n°339, Juin 2003.
- Lachs, Mark S. and Pillemer, Karl. "Elder Abuse" *Lancet*, n°364, 2004, pp. 1263-1272.
- Lagraula-Fabre, M., Leturmy, L., Boulmier, D., Rihal, H., Perriot, D. et Lhuillier, J-M. « La maltraitance en établissement » *Revue de droit sanitaire et social*, n°6, novembre 2006.
- Manciaux, Marie-Agnès, Schmitt, Catherine et Groupe RIDUL. « Violences institutionnelles: qu'en pensent les soignants ? » *Santé et Maison de retraite*, vol II. Paris: Serdi, coll. L'Année Gérontologique 1999, pp. 176-186.
- Marchalot, Geneviève. « Prévenir la maltraitance hospitalière et les dérives dans le soin » *Soins gérontologie*, n°65, mai-juin 2007, pp. 20-23.
- Moguen-Boudet, Nadège, Courtois, Séverine et Mate, Marie-Claire. « Maltraitance des personnes âgées et communication » *Empan*, n°52, septembre 2003, pp. 134-138.
- Molinier, Pascale. « Prévenir la violence: l'invisibilité du travail des femmes » *Revue Internationale de psychopathologie et psychodynamique du travail*, n°3, 1999, pp. 73-86.
- Moulias, Robert. « Prévention des maltraitements en institution médico-sociale » *Gérontologie*, n°145, janvier 2008, pp.1-9.
- Mowlam, Alice, Tennant, Rosalind, Dixon, Josie and McCreadie, Claudine. *UK Study of Abuse and Neglect of Older People: Qualitative Findings*. National Center for social Research, août 2007.
- Quaderi, André. « Violence traumatique en gériatrie » *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n°42, janvier 2004, pp.165-171.
- Rapoport, Danielle et Roubergue, Anne. *Blanche-Neige et les sept nains... et autres maltraitements*. Paris: Belin, 2003.
- Rogez, Élisabeth et Cudennec, Tristan. « Parler de maltraitance, c'est envisager de bien traiter » *Soins Gérontologiques*, n°65, mai-juin 2007, p. 13.
- Schrod, Hannelore. « Violence potentielle des professionnels en lien avec différents contextes » *Thérapie Familiale*, n°25, mars 2004, pp.323.338.
- Soins gérontologie. « La maltraitance des personnes âgées », n°65, mai-juin 2007.

Terreau, Chrystel. « Épuisement professionnel et maltraitance des personnes âgées en institution » *Soins gérontologie*, n°65, mai-juin 2007, pp. 37-40.

Thebault, Pascal (ENSP). « Maltraitance, bientraitance: prévenir les violences institutionnelles » Module interprofessionnel de santé publique, 2005.

Thomas, Héléne, Scodellaro, Claire et Dupré-Lévêque, Delphine. « Perceptions et réactions des personnes âgées aux comportements maltraitants: une enquête qualitative » *Études et Résultats*, n°370, janvier 2005.

Tomkiewicz, Stanislaw. « La violence dans les institutions pour handicapés mentaux sévères » *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, n°12 (2), 2001, pp.235-242.

UNAPEI. *Maltraitance des personnes handicapées mentales dans la famille, les institutions, la société: prévenir, repérer, agir*. Livre blanc. Paris, UNAPEI, 2000.

Vander Borgh, Christine. « Violence des institutions, violences en institution » *Thérapie Familiale*, n°24, mars 2003, pp. 337-358.

Vial-Courmont, Michèle. « Maltraitance institutionnelle du nouveau-né » in Gabel, M. Jésus, F. et Manciaux, M. *Maltraitances institutionnelles*. Paris: Fleurus, 1998, pp. 179-194.

Visier, Jean-Pierre. « Sortir d'une maltraitance » in Gabel, M. Jésus, F. et Manciaux, M. (sous la direction de) *Maltraitances institutionnelles*. Paris: Fleurus, 1998, pp. 247-25

## Ouvrages et articles sur le care

Gilligan, Carol. *In a different Voice*. Harvard University Press, 1982.

Jones, Gemma M. and Miesen, Bère M. L. *Care-giving in dementia: research and applications*, volume 2. London: Tavistock-Routledge, 1997.

Molinier, Pascale. « Le care à l'épreuve du travail » in Paperman, P. et Laugier, S. (sous la direction de). *Le souci des autres, Éthique et politique du care*. Paris: EHESS, 2006, pp. 299-316.

Noddings, Nel. *Caring: A feminine approach to ethics and moral education*. Berkeley: University of California Press, 1984.

Paperman, Patricia et Laugier, Sandra. *Le souci des autres, Éthique et politique du care*. Paris: EHESS, 2006.

Tronto, Joan, C. « Au-delà d'une différence de genre » in Paperman, Patricia, et Laugier, Sandra. (Sous la direction de). *Le souci des autres, Éthique et politique du care*. Paris: EHESS, 2006, pp. 25-49.

## Ouvrages et articles sur « les notions qui entourent et préparent la bientraitance »

Abram, Jan. *Dictionnaire du langage de Winnicott*. (Traduit de l'anglais par Cléopâtre Athanasiou). Paris: Éditions Popesco, 2003.

Adorno, Theodor. *Modèles critiques*. Paris: Payot, 1984.

Aristote, *Éthique à Nicomaque*. Paris: Flammarion, 1997.

Beauchamp, Tom L. and Leroy Walters. *Contemporary Issues in Bioethics*. New York: Wadsworth-Thomson, 5<sup>th</sup> ed, 1999.

Beauchamp, Tom, and Childress, J.-F. *Principles of biomedical ethics*. Oxford: Oxford University Press, 3<sup>rd</sup> ed, 1989.

Brugère, Fabienne. « La sollicitude. La nouvelle donne affective des perspectives féministes » *Esprit*, janvier 2006, pp. 123-193.

Duprat, Catherine. « Des lumières au premier XIX<sup>e</sup> siècle. Voie française de la philanthropie » in Duprat, Catherine et Bec, Colette, *Philanthropies et politiques sociales en Europe (XVIII<sup>e</sup> – XX<sup>e</sup> siècles)*. Paris: Anthropos, 1994, pp. 3.15.

Honneth, Axel. *La lutte pour la reconnaissance*. Paris: Les éditions du Cerf, 2000.

Honneth, Axel. *La société du mépris*. Paris: La Découverte, 2006.

Honneth, Axel. « Reconnaissance et justice ». *Le passant ordinaire*, N° 38, janvier-février 2002.

Kant, Emmanuel. *Fondements de la métaphysique des mœurs*, Paris: Vrin, 1993.

Le Bossé, Yann. « De l'« habilitation » au « pouvoir d'agir » : vers une appréhension plus circonscrite de la notion d'empowerment » *Nouvelles Pratiques Sociales*, n°16 (2), juillet-septembre 2004, pp. 30-51.

Paul, Maella. *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*. Paris : L'Harmattan, 2004.

Rappaport, J. « Terms of Empowerment/Exemplars of Prevention: Toward a Theory for Community Psychology » *American Journal of Community Psychology*, vol. 15, n°2, 1987, pp. 51-63.

Ricœur, Paul. *Soi-même comme un autre*. Paris : Seuil, 1990.

Ricoeur, Paul. *Éthique et responsabilité*, Paris : La Baconnière, 1994.

Rogers, Carl R. *Le développement de la personne*. Paris : Dunod, 1998.

Sennett, Richard. *Respect : de la dignité de l'homme dans un monde d'inégalité*. Paris : Hachette, 2005.

Weber, Max. *Le savant et le politique*. Paris : 10/18, 1963.

Winnicott, Donald. *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris : Payot, 1969.

## Guides et livrets sur la bientraitance et la prévention de la maltraitance

ALMA. *Livret : refuser la maltraitance envers les adultes âgés et réagir avec... connaissance, compréhension, tolérance, compassion*. Mars 2007.

ANCREAL. *Guide pour des interventions de qualité*. Janvier 2005.

APF. *Guide de bonnes pratiques à l'usage des structures. Pour la prévention, le repérage et le traitement de la maltraitance*. Handas/APF, juin 2007.

AP-HP. *La maltraitance des personnes âgées et des personnes majeures handicapées*. AP-HP, juin 2004.

Comité National de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées. *Gestion des risques de maltraitance en établissement, méthode, outils, repères*. Novembre 2007.

DGAS. *Guide de repérage des risques de maltraitance et de violence dans les établissements sociaux et médico-sociaux*. Juillet 2002.

DGS et SFGG. *Trousse de bientraitance à destination des EHPAD élaborée dans le cadre du programme Mobiquat*.

FHF. *Guide pratique Bientraitance/Maltraitance à l'usage des établissements et institutions*. 2007.

IGAS. *Évaluation du dispositif de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées mis en œuvre par les services de l'État dans les établissements sociaux et médico-sociaux*. Rapport n°2005 179, mars 2006.

Résidence Santé Cousin de Méricourt, Résidence Services L'Aqueduc. *Ensemble contre la maltraitance*, Prix spécial du jury Initiatives de la bientraitance, Ville de Paris, 2005.

## Ouvrages et articles sur les droits des usagers

Hérault, Marcel. « L'accompagnement des adultes avec autisme dans la nouvelle politique du handicap » *Sésame*, 2<sup>e</sup> trimestre 2007.

Janvier, Roland, Matho, Yves. *Mettre en œuvre le droit des usagers dans les organisations sociales et médico-sociales*. Paris : Dunod, 2004.

Trémintin, Jacques. « L'usager sait-il ce qui est bien pour lui ? » *Lien social*, n°727, octobre 2004, pp. 4-10.

Viard, Audrey (sous la direction de). *La loi de rénovation de l'action sociale au quotidien*. Paris : L'Harmattan, Technologie de l'action sociale, 2005.

## Textes juridiques de référence

Déclaration Universelle des droits de l'homme (10 décembre 1948) à l'ONU.

Déclaration des droits de l'enfant (20 novembre 1959) à l'ONU.

Déclaration des droits des personnes handicapées (9 décembre 1975) à l'ONU.

Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante (mars 1988 puis 1999) par la Fondation Nationale de Gérontologie et le Ministère des Affaires Sociales.

Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, 2000.

Loi n°2002.2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.



## Recommandations de la Haute Autorité de Santé

ANAES. *Informations des patients - Recommandations destinées aux médecins*. Recommandation pour la pratique clinique, mars 2000.

ANAES. *Évaluation et prise en charge thérapeutique de la douleur chez les personnes âgées ayant des troubles de la communication verbale*. Recommandation pour la pratique clinique, octobre 2000.

ANAES. *Modalités de prise en charge de l'adulte nécessitant des soins palliatifs*. Recommandation pour la pratique clinique, décembre 2002.

Société française d'accompagnement et de soins palliatifs, ANAES. *Accompagnement des personnes en fin de vie et de leurs proches*. Conférence de consensus, février 2004.

FHF, ANAES. *Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité*. Conférence de consensus, janvier 2005.

HAS. *Modalités de prise de décision concernant l'indication en urgence d'une hospitalisation sans consentement d'une personne présentant des troubles mentaux*. Recommandation pour la pratique clinique, avril 2005.

HAS. *Accès aux informations concernant la santé d'une personne – Modalités pratiques et accompagnement*. (Nouvelle version des recommandations de l'ANAES de février 2004). Recommandation pour la pratique clinique, décembre 2005.

## Programmes d'évaluation des pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé

HAS. *Contention physique de la personne âgée*, juin 2005.

HAS. *Sortie du patient hospitalisé*, juin 2005.

HAS. *Dossier du patient*, juin 2005.

HAS. *Isolement en psychiatrie*, juin 2005.

HAS. *Information et consentement du patient majeur et non sous tutelle dans le cadre de l'exercice libéral de la chirurgie dentaire*, novembre 2004.



