

## **Lettre de mission destinée aux membres du groupe de travail**

### **Recommandation de bonnes pratiques professionnelles "Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile dans le cadre de l'accompagnement des adultes vulnérables"**

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

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

Le thème de la mission du responsable de service et de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile est inscrit dans le programme de travail 2008/2009 de l'Agence. Dans le cadre de cette programmation, ce thème fait suite à une recommandation sur le même thème dans le champ des établissements.

#### **I. Problématique**

Les responsables de services à domicile du secteur social et médico-social, de même que leur encadrement, ont reçu des formations initiales et continues extrêmement variées pour accomplir leur mission, et sont très inégalement sensibilisés aux problématiques de la maltraitance.

Cependant, ainsi que le souligne le *Guide de la gestion des risques de maltraitance pour les services d'aide, de soins et d'accompagnement à domicile*<sup>1</sup>, la question de l'encadrement est centrale en matière de prévention et de gestion de la maltraitance à domicile. Quatre risques sont en effet identifiés dans ce guide en lien spécifique avec les missions du responsable de service et de l'encadrement. Sont en effet reconnues comme des facteurs de risque de maltraitance des défaillances de l'encadrement en matière :

- de pilotage du service,
- d'accompagnement individuel des personnels dans l'accomplissement de leur mission,
- d'animation et de coordination des équipes,
- d'organisation du travail.

Il importe donc d'uniformiser les attendus en matière de prévention et de gestion de la maltraitance et pour cela, de préciser les éléments incontournables de la fonction d'encadrement en la matière.

La réflexion sur la prévention et la gestion de la maltraitance doit initier la mise en place de processus de prévention, de signalement et de traitement des actes de maltraitance. Dans ce contexte, les outils et processus déjà identifiés ou élaborés par les professionnels, les autorités de contrôle et les administrations devront être identifiés et articulés aux nouveaux repères énoncés par l'Agence.

---

<sup>1</sup> Guide élaboré sous l'égide du Comité national de Vigilance contre la Maltraitance.

## II. Enjeux

L'objet de la recommandation concernant la mission du responsable de service et le rôle de l'encadrement est de placer les acteurs de terrain en situation de responsabilité par rapport aux risques de maltraitance et aux actes de maltraitance avérés.

Ceci implique de les accompagner dans la prise de conscience de leur rôle en matière de sécurité et de bienveillance des usagers accompagnés à domicile, en tenant compte de la complexité de ce rôle dès lors qu'il s'exerce à distance.

Pour cela, il est nécessaire de tirer des enseignements pour la pratique d'une réflexion approfondie sur quatre dimensions fondatrices d'un *management opératoire en matière de maltraitance*, en tenant compte des spécificités de l'encadrement de professionnels intervenant à domicile :

- la *mobilisation des professionnels autour d'une mission*, afin que leur exercice professionnel par définition autonome ne donne pas lieu à des pratiques professionnelles arbitraires ;
- la *régulation des pratiques des professionnels* en tenant compte des difficultés de toute régulation « à distance » dans le temps et dans l'espace ;
- la *triangulation* afin que le professionnel ne se trouve pas seul dans un face à face avec l'usager et sa famille, mais que l'encadrement se positionne en régulateur des relations qui se mettent en place ;
- *l'aptitude à assumer la position d'autorité* dans l'intérêt de l'usager dont la sécurité ou le bien-être ont été compromis, en gardant à l'esprit les bénéfices que les professionnels eux-mêmes retirent d'un mode de management non permissif.

Accompagner l'encadrement des services dans une bonne compréhension de son rôle en matière de maltraitance implique également de les aider à se positionner au quotidien face à toutes les situations complexes qui peuvent surgir au sein des familles et dont les professionnels se font l'écho. Si en effet il ne saurait être question pour les responsables et les membres de l'encadrement des services de devenir des régulateurs des interactions intrafamiliales, la question de ces interactions ne peut être passée sous silence. Les professionnels sont en effet témoins, voire partie prenantes, de relations complexes qui peuvent relever de la maltraitance. Il importe donc que l'encadrement des services dispose de points de repère sur cette question, pour les aider à mettre en place des dispositifs de traitement de ces situations, ou de coopération avec d'autres acteurs mieux à même qu'eux de dénouer ces situations.

L'objectif de la recommandation consiste donc à proposer des repères sur la thématique de la maltraitance au regard de la spécificité de l'accompagnement à domicile. Elle consiste ensuite à définir les principes et les dispositifs d'un management opératoire dans la prévention, le repérage et le traitement de la maltraitance à domicile.

## III. Définition du champ de la recommandation

Les structures concernées par cette recommandation sont les services sociaux et médico-sociaux proposant des accompagnements à domicile à des usagers adultes vulnérables : SAAD, SAVS, SSIAD, SAMSAH, SPASSAD.

Le champ de la recommandation comprend les services relevant du régime de l'autorisation et ceux ayant opté pour le régime de l'agrément qualité.

Cette recommandation s'adresse prioritairement aux services prestataires. Elle contient néanmoins des repères qui pourront utilement alimenter les réflexions des professionnels au sein des services mandataires, ainsi que des professionnels intervenant sous les modalités de l'emploi direct.

#### **IV. Principales questions**

##### **Définitions de la maltraitance**

###### **Première question : quelles sont les définitions de référence de la maltraitance ?**

1. Quelles sont les définitions juridiques de référence (droit pénal, droit européen) et spécificités de la maltraitance dans le secteur social et médico-social ?
2. Quelles sont les spécificités de la maltraitance des usagers accompagnés à domicile au regard de la problématique de l'intervention dans l'intimité de la personne (et des risques d'intrusion que cette intervention comporte) ?
3. Quelles sont les spécificités de la maltraitance des usagers accompagnés à domicile au regard de l'inscription des interventions dans un contexte relationnel complexe (relations avec la famille et les proches) ?

###### **Deuxième question : dans des situations complexes et le plus souvent triangulaires (professionnels / usagers / familles ou proches de l'utilisateur), quelles sont les maltraitances concernées par la recommandation ?**

1. Les actes de maltraitance des professionnels envers les usagers
2. Les actes de maltraitance intrafamiliales dont les professionnels peuvent être témoins
3. Les actes de violence des usagers envers les professionnels

##### **Quels dispositifs et quelles postures managériales pour une prévention efficace du risque de maltraitance ?**

###### **Première question : quels dispositifs pour une prévention efficace du risque de maltraitance, en complémentarité avec les outils prévus par le *Guide de la gestion des risques de maltraitance pour les services à domicile* ?**

1. Comment transmettre les modalités d'intervention de manière suffisamment efficace pour qu'elles soient intériorisées par les professionnels et s'exercent même hors du regard de l'encadrement et de sa présence au moment de l'intervention ?
2. Comment utiliser la pluralité des intervenants à domicile pour mettre à profit les regards transversaux sur une même situation et renforcer la dynamique de prévention de la maltraitance ?
3. Comment inscrire l'intervention des professionnels dans le respect des habitudes de vie de l'utilisateur pour éviter les risques de maltraitance des professionnels dus à un mauvais positionnement ?
4. Comment inscrire l'intervention des professionnels dans la complémentarité des rôles tenus par les proches pour limiter les situations de conflit ou de rupture<sup>2</sup> – et donc limiter les risques de maltraitance intrafamiliales dues à l'épuisement des aidants ?
5. Quels éléments d'organisation des interventions prendre en compte pour articuler au mieux les exigences des usagers et les contraintes des professionnels, et quelles modalités d'ajustement prévoir lorsque la situation de l'utilisateur évolue ?

###### **Deuxième question : quelle posture managériale pour une prévention efficace du risque de maltraitance ?**

1. Quelles modalités de régulation de l'intervention des professionnels à domicile (dispositifs de formation, de retours et de partages d'expériences, de groupes de parole...) ?
2. Quelles modalités d'accompagnement des professionnels au quotidien : modalités d'écoute et de prise en compte des difficultés rencontrées avec les usagers ou les familles ?
3. Quelle réactivité aux dysfonctionnements signalés et quelles modalités d'intervention directe de l'encadrement auprès de l'utilisateur ou de ses proches ?
4. Quelle articulation avec des interlocuteurs extérieurs au service (psychologue, ergothérapeute, psychiatre...) pour dénouer certaines situations ?

<sup>2</sup> Cf. Brigitte Croff, *Seules : Genèse des emplois familiaux*, Paris, Métailié, 1994.

## **Quels dispositifs et quelles postures managériales pour un traitement efficace des faits de maltraitance ?**

### **Première question : quelles modalités de recueil de la parole de l'utilisateur et de ses proches sur les questions de maltraitance ?**

1. Quelles modalités d'information des usagers et de leurs proches pour qu'ils sachent à qui et comment transmettre des faits éventuels de maltraitance commis par des professionnels ?
2. Quelles modalités du recueil de la parole des usagers sur des faits de maltraitance intrafamiliale ?

### **Deuxième question : quelles modalités de traitement des informations concernant les faits de maltraitance « mineure » à domicile ?**

1. Quel traitement lorsque les faits de maltraitance sont commis par des professionnels ?
2. Quel traitement lorsque les faits de maltraitance sont intrafamiliaux ?

### **Troisième question : quelles modalités de traitement, de signalement et de sanction en cas de maltraitance « graves » ?**

1. Quelles modalités de signalement et quel traitement disciplinaire lorsque les suspicions ou les faits de maltraitance concernent des professionnels ?
2. Quels dispositifs d'articulation entre le service et les autres professionnels-ressource (des autorités de contrôle, des autorités de justice, de l'organisme gestionnaire...) lorsque la maltraitance suspectée ou avérée est intrafamiliale ?

### **Quatrième question : quelle régulation des relations entre les professionnels et les usagers lorsqu'elles exposent les professionnels à des situations de violence ?**

1. Comment accompagner et soutenir les professionnels confrontés à des violences de la part des usagers ?
2. Quelles limites à l'intervention et quelle protection des professionnels lorsque leur mission les expose à des violences graves ou répétées de la part des usagers ou de leurs proches ?

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

Quels sont les éléments permettant d'apprécier l'appropriation de la recommandation par les professionnels et l'impact de cette recommandation pour les usagers ?

## **V. Cadre méthodologique envisagé**

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

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

## **Étape 1 : Juin-Octobre 2008** **Travaux préliminaires et cadrage de la recommandation**

Le cadrage de la recommandation est effectué à partir d'une première analyse de données bibliographiques et d'entretiens exploratoires avec des experts, des professionnels et des usagers, ainsi que d'une réunion préparatoire rassemblant des personnes qualifiées sur le sujet. Le travail de réflexion permet de cadrer le questionnement, de préciser et d'affiner les

attendus de la recommandation, son champ exact et les questions incontournables qu'elle devra aborder.

Une fois ce travail effectué, la lettre de mission à l'intention des membres du groupe de travail qui précise ces éléments est soumise à l'avis des instances de l'Anesm (Comité d'orientation stratégique et Conseil scientifique).

## **Etape 2 : Octobre-Novembre 2008** **Revue de littérature**

Une revue de littérature sera menée suivant les axes suivants :

- En terme de *corpus exploité*, des travaux français et internationaux seront examinés (à la fois des études, des ouvrages, des articles). Une large place sera réservée aux travaux européens, car le champ du domicile est un champ de recherche très riche.
- En termes de *thématiques abordées*, les points d'entrée suivants sont envisagés :
  1. l'aide à domicile,
  2. l'usager et son intimité,
  3. le professionnel face à l'usager et sa famille et/ou ses proches<sup>3</sup>,
  4. la maltraitance,
  5. l'encadrement des professionnels intervenant à domicile.

## **Etape 3 : 12 Décembre 2008** **1<sup>ère</sup> réunion du groupe de travail**

### **Réunion du groupe de travail composé de 19 personnes :**

- le chef de projet Anesm (Alice Casagrande) et le chef de projet junior Anesm (Oriane Delivré)
- 2 membres du COS de l'Agence (dont 1 membre du bureau), dont un professionnel déjà présent au groupe de travail sur l'encadrement et la maltraitance dans les établissements, ce choix ayant été fait pour contribuer à la cohérence entre les deux recommandations
- 15 autres personnes qualifiées dont les profils sont les suivants : directeurs d'association et de services à domicile, sociologue, usager, représentant des familles d'usagers, représentant d'une association d'usager.

Le groupe a pour mission lors de sa première réunion d'amorcer une réflexion sur le rôle du management (responsable de service et encadrement) dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile, et d'échanger autour des résultats de la revue de littérature.

## **Etape 4 : Décembre 2008** **Etude qualitative auprès d'usagers et de proches des usagers** **et réalisation d'entretiens collectifs avec des professionnels**

Une ***étude qualitative brève réalisée auprès d'usagers et de proches des usagers.***

Cette étude qualitative sera réalisée selon la méthodologie suivante :

- 1/ Identification d'une dizaine de structures représentatives de toutes les modalités d'intervention possibles auprès des adultes vulnérables et susceptibles de servir d'intermédiaire pour rencontrer des usagers ou des proches des usagers accompagnés à domicile.
- 2/ Par l'intermédiaire de ces structures, identification d'usagers ou de proches d'usagers à rencontrer.
- 3/ Les entretiens seront réalisés à domicile après accord des personnes sollicitées, suivant la méthode semi-directive. Ils seront confidentiels.

<sup>3</sup> Dans la lignée notamment des travaux de Louis Le Guillant et de Pascale Molinier.

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

Cette méthodologie a pour objectif de :

- Recueillir deux regards sur les accompagnements afin d'analyser d'emblée l'intervention au domicile dans sa dimension triangulaire (professionnel / famille ou proche / usager) ;
- Distinguer au sein de ces regards les différences de sensibilité et d'exigence des usagers et des familles et leurs éventuelles contradictions ;
- Identifier quelles sont les attentes des usagers et de leurs familles à l'égard de l'encadrement et des responsables de service.

Cette étude qualitative sera complétée par une **audition de professionnels** rencontrés en entretiens collectifs, suivant la méthodologie suivante :

1/ Identification de 4 structures représentatives de différentes modalités d'intervention possibles auprès des adultes vulnérables et acceptant de participer à la démarche dans les conditions définies par l'équipe projet.

2/ Rencontre au sein de ces services des professionnels suivant la méthodologie de l'entretien collectif (ou *focus group*) : les professionnels seront réunis de manière à ce que nous puissions les rencontrer en groupes homogènes (soignants, aides à domicile...). Les entretiens seront confidentiels.

3/ Avant ou après la rencontre des professionnels, échanges avec les directeurs, responsables de secteur ou cadres de proximité.

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

La méthodologie de l'entretien collectif présente en effet plusieurs avantages<sup>4</sup> :

- Recueillir le vocabulaire utilisé par les professionnels, les expressions employées et les significations qu'elles revêtent, pour décrire le quotidien.
- Identifier des positions partagées par l'ensemble des participants.
- Permettre aux participants d'évoquer des difficultés qu'ils énoncent moins facilement d'ordinaire, grâce à l'effet d'entraînement et d'encouragement de la parole collective (par exemple, les difficultés liées au racisme des usagers ont été évoquées plus facilement, dans notre groupe-test, par les personnes qui n'en étaient pas l'objet, ce qui a permis dans un second temps aux personnes qui en étaient l'objet de l'évoquer).

Nous avons privilégié le questionnement des professionnels plutôt que le questionnement des responsables et membres de l'encadrement. En effet, notre travail fait suite à une enquête qualitative déjà réalisée auprès de cadres et de directeurs en appui de la recommandation sur « *Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance* ».

Nous privilégions donc les spécificités de l'accompagnement à domicile, telles que les professionnelles les décrivent, dans les travaux d'appui de cette recommandation, plutôt que les problématiques d'encadrement à proprement parler.

En outre, le questionnement des professionnels que nous envisageons portera sur les représentations de l'accompagnement à domicile, et non sur la maltraitance uniquement. Cet angle a été retenu dans le but :

---

<sup>4</sup> Ces éléments méthodologiques sont tirés de l'ouvrage de Sophie Duchesne et Florence Haegel : *L'entretien collectif*, Paris : Armand Colin, 2008.

- d'appréhender l'expérience des professionnels dans toute sa complexité (pas seulement sous l'angle restrictif « maltraitance ») ;
- de ne pas « bloquer » la prise de parole des professionnels en abordant d'emblée un sujet sensible ;
- de ne pas donner aux professionnels rencontrés l'impression qu'ils sont à nos yeux nécessairement maltraitants.

### **Etape 5 : Janvier-Mars 2009**

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

A partir des travaux d'appui, le groupe de travail élabore l'architecture de la recommandation et ses points de passage obligés.

Le groupe de travail corrige, amende et enrichit la première version de recommandation proposée par l'équipe projet lors de plusieurs séances de travail. Une seconde version de la recommandation est rédigée à la suite de ces échanges.

### **Etape 6 : Mars 2009**

#### **Relecture de la recommandation par des experts et professionnels**

La seconde version de la recommandation est soumise par voie de courriel à une vingtaine de relecteurs (professionnels de terrain, usagers, personnes qualifiées). Les remarques recueillies aboutissent à la troisième version de la recommandation.

### **Etape 7 : Avril 2009**

#### **Validation et Publication**

Le projet de recommandation est soumis pour validation aux instances de l'agence : Comité d'orientation stratégique et Conseil scientifique.

Elle est ensuite mise en forme et publiée.