

Guide de bonnes pratiques à l'usage
des directeurs de toutes structures APF et de leurs équipes

POUR LA PREVENTION, LE REPERAGE ET LE TRAITEMENT DE LA MALTRAITANCE

« L'indifférence est la pire et la plus ordinaire des violences » (Marcel Proust)

Orientations

Dans le projet associatif « acteurs et citoyens » 2006-2011, l'APF s'est engagée pour la défense des droits de la personne. « Affirmer la citoyenneté de la personne en situation de handicap et promouvoir l'égalité des chances est l'un des combats de l'APF depuis sa création. Il faut agir pour que la personne puisse, elle-même, exprimer ses besoins, connaître et faire valoir ses droits spécifiques, obtenir une réponse individualisée à sa situation et engager les recours nécessaires en cas de non respect de ces droits. Défendre les droits, c'est aussi rappeler sans cesse le principe d'égalité de traitement quel que soit le département où vit la personne. »

Dans le projet associatif « Bouger les lignes ! Pour une société inclusive » 2012-2017, l'APF a souhaité, en complémentarité des actions associatives militantes visant à promouvoir une société ouverte à tous (accessible et non discriminante), prendre plus clairement en compte la problématique des usagers, de leurs familles et des structures qui les accompagnent. En leur reconnaissant un rôle déterminant pour concrétiser l'inclusion via notamment une logique accrue de partenariat et de réseau (inter associatifs, privés, entreprises, services publics), l'APF s'engage à : « favoriser, soutenir, créer les liens indispensables entre les acteurs et les instances concernées par la question de la bientraitance. Elle doit aider au développement d'outils pour favoriser l'expression des usagers sur la qualité perçue et ressentie du service rendu, accompagner et faire vivre une vigilance collective sur la question de la bientraitance dans ses établissements et services ». L'objectif de « prendre soin », s'appuie également sur des pratiques « bien-traitantes » nécessitant des conditions de travail satisfaisantes pour les divers intervenants.

Dans ce cadre, l'APF développe une politique de prévention, de sensibilisation, de suivi et de traitement de la maltraitance au sens large incluant aussi bien les structures (établissements et services) qu'elle gère, les structures d'appui (APF Formation, MOE-SI..) que les délégations qui, au travers des actions de soutien, d'accompagnement et d'écoute menés auprès des personnes en situation de handicap (groupes relais, initiatives, loisirs et autres formes d'actions associatives de proximité) peuvent avoir connaissance de situations sensibles et/ou préoccupantes.

La prévention et la lutte contre toute forme de maltraitance constitue donc une des priorités de l'APF.

I / Méthodologie d'élaboration et positionnement du guide

En mai 2003, la Direction Générale avait tracé les objectifs dans ce domaine et établi un protocole interne précisant la conduite à tenir en cas d'actes de maltraitance.

S'ils ont permis, avec les outils de la loi du 2 janvier 2002, une plus grande vigilance sur ces questions, la prévention, le repérage et le traitement de la maltraitance sont des sujets complexes qui doivent faire l'objet de plans d'amélioration régulièrement revisités.

La Direction Générale a pour cela constitué un groupe de travail qui a rendu ses conclusions en juin 2007. Ce dernier s'est appuyé sur divers échanges et travaux effectués par les Directeurs de structures en région ou inter région, sur des démarches déjà engagées et sur les enseignements tirés des diverses situations traitées.

Quelques constats se sont ainsi dégagés de ce travail :

- La relation professionnel / adhérent et/ou usager est une relation à risque qui nécessite une vigilance de tous les acteurs.
- Les facteurs de risque sont le non respect de la loi et du cadre réglementaire (loi 2002-2), la banalisation, la négation, la difficulté d'évoquer ces situations lorsqu'elles mettent en cause un membre de l'équipe (direction ou collègue), la méconnaissance, le manque de moyens humains et financiers.
- Une maltraitance au quotidien (maltraitance en « creux ou passive ») peut s'installer de manière insidieuse sans que personne n'en ait pris réellement conscience. Elle peut être faite d'attitudes, de comportements, de gestes, de réflexions, d'une façon de travailler... qui s'inscrivent dans des pratiques sur lesquelles il n'y a plus de recul.
- Au-delà des comportements c'est aussi l'organisation qu'il faut interroger, car elle peut générer de la maltraitance et particulièrement les aspects de la gestion des ressources humaines (absentéisme, pénurie, turn over, ou à l'inverse absence de mobilité professionnelle) peuvent ainsi constituer des facteurs de risque. Par ailleurs, l'impact de la nouvelle gouvernance du secteur médico-social (GCSMS, CPOM, partenariats divers, etc) sur la responsabilité de chacun des acteurs en cas de maltraitance et notamment de l'éloignement physique en cas de directions multi-sites devra faire l'objet d'une vigilance accrue.

Forts de ces constats, deux champs d'actions prioritaires ont été définis :

- ↪ Engager une démarche de sensibilisation sur l'ensemble du réseau.
- ↪ Se doter d'un cadre de référence APF commun à tous.

C'est la raison d'être du premier guide aujourd'hui mis à jour et représentant le document de référence (guide de bonnes pratiques) qui comprend :

- les préconisations relatives aux conditions d'accueil devant être garanties dans chaque structure en s'appuyant sur la réglementation et sur notre expérience,
- la procédure réactualisée de gestion d'une situation de maltraitance.

Les priorités données actuellement à l'APF pour la prévention de la maltraitance s'inscrivent donc tout à fait dans le cadre des objectifs de ce plan.

La vigilance sur la maltraitance concerne tout citoyen et ne se réduit pas à la question du signalement des faits répréhensibles dans le cadre du droit pénal.

La lutte contre la maltraitance et le développement de la bientraitance engagent tous les acteurs : personnes en situation de handicap, leur famille et entourage, les professionnels salariés et les bénévoles qui les accompagnent et tous les niveaux de l'Association. Nous avons tous dans ce domaine une obligation de résultat.

Dans l'ensemble du réseau de l'APF les droits fondamentaux des personnes en situation de handicap doivent être garantis. La liberté d'expression et la qualité du dialogue institutionnel et associatif favorisent un climat bien-traitant.

Si notre responsabilité est d'en garantir les conditions en réinterrogeant en permanence le cadre institutionnel, il doit constituer un enjeu collectif où chacun (professionnels, adhérents, usagers, proches, bénévoles) a un rôle à jouer.

Ce guide est un document d'application du **référentiel APF** pour une démarche continue d'amélioration de la qualité de l'ensemble de ses structures ; il concerne l'ensemble de ses acteurs.

La vérification de l'application du guide pratique se fera au niveau de la démarche d'amélioration de la qualité des prestations et des audits.

Les termes génériques dans ce document seront ceux définis en référence au référentiel APF 2004 :

Professionnel	Le professionnel est toute personne qui, quelque soit son statut, apporte ses compétences à l'une ou l'autre des structures de l'APF. Pour le bénévole, sans rémunération ; Pour le salarié, dans le cadre d'un contrat de travail et contre une rémunération.
Structure	est toute entité ayant reçu un accord du Conseil d'Administration pour sa constitution et ayant une entité comptable. Les structures sont : Des Délégations Départementales, des Services, des Etablissements.
Usager	L'usager est toute personne qui fait appel à l'APF et en utilise les compétences : adhérent, usager d'un établissement ou service etc..

II / Définitions

(Voir notamment site du Ministère des Affaires sociales et de la Santé: www.social-sante.gouv.fr , rubrique HANDICAP, dossier « maltraitance »).

A - Définition générale

Définition proposée par le Conseil de l'Europe (1987) :

« La violence se caractérise par tout acte ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière. »

B - La notion de « maltraitance à l'enfance »

- Définition de l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée (ODAS) :
« L'enfant maltraité est celui qui est victime de violences physiques, de cruauté mentale, d'abus sexuels, de négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique ou psychologique. »
- Définition d'Eliane CORBET (docteur en psychopédagogie) :
« Entre dans le champ de la violence institutionnelle tout ce qui contredit ou contrevient aux lois du développement, tout ce qui donne prééminence aux intérêts de l'institution sur les intérêts de l'enfant. »
- Définition de Stanislas TOMCKIEWWICZ (pédopsychiatre) :
« J'appelle violence institutionnelle toute action commise dans ou par une institution, ou toute absence d'action, qui cause à l'enfant une souffrance physique ou psychologique inutile et/ou entrave son évolution ultérieure. »

C - Les différentes formes de maltraitance

Classification du Conseil de l'Europe (1992) :

- **Violences physiques:** coups, brûlures, ligotages, soins brusques sans information ou préparation, non-satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques, violences sexuelles, meurtres (dont euthanasie).
- **Violences psychiques ou morales:** langage irrespectueux ou dévalorisant, absence de considération, chantages, abus d'autorité, comportements d'infantilisation, non-respect de l'intimité, injonctions paradoxales.
- **Violences médicales ou médicamenteuses:** manque de soins de base, non-information sur les traitements ou les soins, abus de traitements sédatifs ou neuroleptiques, défaut de soins de rééducation, non prise en compte de la douleur...

- **Négligences actives:** toutes formes de sévices, abus, abandons, manquements pratiqués avec la conscience de nuire
- **Négligences passives:** négligences relevant de l'ignorance, de l'inattention de l'entourage
- **Privation ou violation de droits:** limitation de la liberté de la personne, privation de l'exercice des droits civiques, d'une pratique religieuse.
- **Violences matérielles et financières:** vols, exigence de pourboires, escroqueries diverses, locaux inadaptés.

Des attitudes d'irrespect, des non réponses, des familiarités imposées sont aussi des formes de maltraitance.

Sur la violence institutionnelle, il est conseillé de se référer aux travaux de Madame Lagrula-Fabre, et notamment l'article sur « la violence institutionnelle dans les établissements sociaux et médico-sociaux, une question de droit ? » (publié dans la revue de droit sanitaire et sociale nov.-déc. 2006).

D - La maltraitance et le droit

Il n'y a pas de définition juridique en tant que telle de la maltraitance, mais celle-ci est repérée lorsqu'il s'agit de sanctionner les atteintes à la dignité et aux droits fondamentaux vis à vis des personnes vulnérables, âgées ou en situation de handicap.

E - la protection de la personne vulnérable en droit français

E-1/ La vulnérabilité dans le code de l'action sociale et des familles

La vulnérabilité est reconnue dans le fait de bénéficier de l'action sociale et médico-sociale (art. L311-1 du CASF) qui met en œuvre des « *missions d'intérêt général et d'utilité sociale : évaluer, prévenir, accompagner, soutenir, soigner, accueillir* ».

Cette vulnérabilité se caractérise par des situations de dépendance pour les actes essentiels de la vie, de troubles cognitifs ou du comportement, d'isolement ou de confinement, de souffrance physique et/ou morale...

Lorsque ces personnes vulnérables sont accueillies ou accompagnées dans une structure de vie collective, la maltraitance peut surgir dans la vie au quotidien des personnes, c'est la raison pour laquelle la loi 2002-2 met en œuvre une reconnaissance spécifique pour faire respecter les droits des usagers.

Cette maltraitance au quotidien (maltraitance en creux) peut s'installer de manière insidieuse (les professionnels n'en ont pas réellement conscience). Elle peut être faite d'attitudes, de comportements, de gestes, de réflexions, d'une façon de travailler,... qui s'inscrivent dans une pratique professionnelle sur laquelle il n'y a plus de recul. L'état de dépendance d'un sujet est particulièrement susceptible d'induire une relation « inégalitaire », où la personne qui accompagne peut penser se trouver en situation de pouvoir. Le « faire à la place de » peut très vite basculer pour un professionnel dans « je

sais ce qui est bien, je fais ce qui est bien » et occulter toute autonomie de l'usager accompagné. Cette forme de maltraitance est particulièrement difficile à mettre en évidence car elle ne se voit pas forcément.

La maltraitance peut aussi être « institutionnelle », lorsqu'elle est favorisée par l'organisation même de la vie collective, par la configuration architecturale et le manque de moyens financiers ; de même lorsque les modalités de fonctionnement permettent de protéger l'auteur au détriment de la victime, parce que l'entourage ne permet pas d'y mettre un terme.

E-2 / La vulnérabilité dans le code pénal

La société se protège contre des actes portant atteinte à l'ordre public par des incriminations pénales très précises en ce qui concerne les atteintes aux personnes et aux biens, avec des circonstances aggravantes lorsque les personnes sont vulnérables.

Dans ces cas, c'est la responsabilité de tout citoyen et plus particulièrement du professionnel médico-social d'effectuer un signalement au Procureur de la République.

Voir les dispositions du Code Pénal les plus importantes en annexe, **notamment sur le délit d'omission de porter secours à une personne en péril, les obligations de signalement et la levée du secret professionnel.**

III / Les textes de référence

- la Déclaration Universelle des droits de l'homme (10 décembre 1948) à l'ONU
- les conventions internationales de l'ONU :
 - Déclaration des droits de l'enfant (20 novembre 1959)
 - Déclaration des droits des personnes handicapées (9 décembre 1975)
- la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (Conseil de l'Europe, nov.1950)
- la constitution française de 1958 et le préambule de 1946
- le code pénal (notamment lois de juillet 1989 et 1992 inscrites dans le nouveau code pénal)
- le code civil (les droits civils et respect du corps humain)
- loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- 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
- les circulaires et instructions ministérielles notamment :
 - n° 2001/306 du 3 juillet 2001 relative à la prévention des violences et maltraitements notamment sexuelles dans les institutions sociales et médico-sociales accueillant des mineurs ou des personnes vulnérables
 - n° 2002/265 du 30 avril 2002 relative au renforcement des procédures de traitement des signalements de maltraitance et d'abus sexuels envers les enfants et les adultes vulnérables accueillis dans les structures sociales et médico-sociales
 - n° 2002/280 du 3 mai 2002 relative à la prévention et à la lutte contre la maltraitance envers les adultes vulnérables, et notamment les personnes âgées
 - n° 2007/112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la lutte contre la maltraitance
 - n° 2007/398 du 6 novembre 2007 modifiant la circulaire n° 2007-112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance
 - n° 2008/316 du 15 octobre 2008 relative au renforcement des missions d'inspection et de contrôle au titre de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées
 - n° 2010/254 du 23 juillet 2010 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées et au développement de la bientraitance dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence de l'ARS
 - n° 2011/282 du 12 juillet 2011 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance, au développement de la bientraitance dans les établissements et services sociaux relevant de la compétence des services déconcentrés de la cohésion sociale et à la compétence du représentant de l'Etat dans le département au titre de la protection des personnes.

IV / Modalités pratiques et mise en œuvre

Depuis la rédaction du guide APF en juin 2007, l'Agence nationale de l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) a élaboré des recommandations sur le champ du repérage des risques de maltraitance et l'amélioration des pratiques de bientraitance dans les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées (une sur la bientraitance et deux sur le rôle de l'encadrement au titre de la prévention et du traitement de la maltraitance à domicile et en établissement). Vous en trouverez les références en annexe.

Se référer à ces recommandations est une étape incontournable dans la mise en œuvre des 7 fiches qui suivent.