

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles



*Mission du responsable d'établissement
et rôle de l'encadrement
dans la prévention
et le traitement de la maltraitance*

The logo for ANESM (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux). It features a blue swoosh above the lowercase text 'anesm' in a serif font. A red horizontal line is positioned below the text.

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. Décembre 2008

Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance

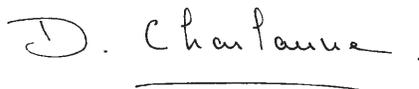
Les professionnels qui contribuent, au sein ou hors des instances de travail de l'Anesm à ses travaux, se sont mobilisés depuis plus d'un an autour de la thématique de la maltraitance dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Cette mobilisation traduit clairement la volonté de l'Agence, de ses partenaires professionnels et institutionnels et des pouvoirs publics de répondre à une préoccupation majeure, en écho aux attentes des usagers et de leurs proches.

De nombreux acteurs ont, par ailleurs, engagé des démarches de prévention et de sensibilisation sur le terrain. Nombre d'outils ont également été mis à disposition des professionnels pour les aider à prévenir les risques de maltraitance, et à réagir avec davantage de rapidité et d'efficacité.

L'objectif de cette recommandation est d'apporter une contribution spécifique sur un aspect particulièrement stratégique : le rôle essentiel que joue l'encadrement au quotidien dans la prévention et le traitement de la maltraitance en établissement.

Conscients que les procédures et protocoles mis en place ne sauraient tenir lieu d'une véritable démarche de prévention, conscients aussi de la difficulté pour les usagers et leurs proches d'évoquer les abus dont ils peuvent avoir connaissance ou être l'objet, les professionnels qui ont contribué à ces travaux ont eu à cœur de détailler des pratiques concrètes susceptibles de diffuser une réelle culture de vigilance parmi les membres de l'encadrement et leurs équipes.

Les personnes en situation de responsabilité dans les établissements sociaux et médico-sociaux disposent ainsi de repères identifiés qui s'inscrivent dans le cadre plus général de la recommandation de l'Anesm sur la bientraitance.



Didier Charlanne
Directeur de l'Anesm

La recommandation de bonnes pratiques professionnelles concernant la mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance résulte des travaux des participants suivants :

Équipe projet Anesm

Alice CASAGRANDE, chef de projet
Oriane DELIVRÉ, chef de projet junior
Patricia MARIE, documentaliste
Sous la responsabilité de Claudine PARAYRE, responsable du service
« Pratiques Professionnelles »

Groupe de travail

Isabelle BARGÈS, directrice qualité de vie FNAQPA (Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées), Lyon
Bernard BAS, directeur *Santé, Social, Insertion*, conseil général de l'Aube
Catherine BRAUN, cadre socio-éducatif, centre maternel de la Ville de Paris
Bernadette BURNIER, éducatrice spécialisée et représentante CFTD, Besançon
Dominique DUSIGNE, conseiller sur le droit des usagers et des structures, APF (Association des paralysés de France)
Patrick ENOT, directeur général, ADAPEI de Haute-Loire (Association départementale des associations de parents de personnes handicapées mentales et de leurs amis)
Éric GARCIA, formateur et consultant en gestion des risques, laboratoire IFROSS, Lyon
Jean-Marc GILBON, responsable de la filière CAFDES de l'EHESP (École des hautes études en santé publique), Rennes
Jean-Michel GODET, directeur de l'Institut régional de travail social, Basse-Normandie
Armelle de GUIBERT, directrice de CHU et CHR, D3S, Paris
Anne-Marie ILLERA, psychologue clinicienne, chargée de mission au conseil général des Deux-Sèvres (Réseau Idéal)
Philippe JOURDY, directeur général de l'ASEI (Association pour la sauvegarde des enfants invalides)
Christian JUNCKER, directeur général, ARIMC (Association régionale des infirmes moteurs cérébraux) Rhône-Alpes
Valérie LÖCHEN, directrice veille et stratégie, Fondation d'Auteuil
Leïla MINVIELLE, directrice régionale adjointe Sud-Est, groupe KORIAN, Aix-en-Provence
Christine MOLINA, responsable du programme CAFERUIS, collègue coopératif Rhône-Alpes, Lyon
Norbert NAVARRO, directeur d'établissement pour personnes âgées dépendantes, AD-PA
Frédéric PHAURE, directeur, bureau des méthodes et de l'action éducative, Direction de la protection judiciaire de la jeunesse
Stéphane RACZ, directeur général adjoint, SNASEA (Syndicat national au service des associations du secteur social et médico-social)
Jean-Marie SIMON, directeur de service AEMO-ARSEA de Colmar, secrétaire ADC-EHESP (Association de directeurs, cadres de direction et certifiés de l'EHESP)

Groupe de lecture

Roselyne BATTUT, chef de service de centre d'hébergement et de réinsertion sociale, Association Relais, Villeneuve-sur-Lot
Emmanuel BON, directeur national qualité, APF

Nathalie CHEVALLIER, Fédération nationale de la mutualité française
Séverine DEMOUSTIER, Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptée, région Centre
Bruno DESWAENE, CREAI Champagne-Ardenne
Anne-Valérie DOMMANGET, FEGAPEI (Fédération nationales des associations de parents et amis employeurs et gestionnaires d'établissements et services pour personnes handicapées mentales)
Anne GARREC, DGAS
Marcel HÉRAULT, président de Sésame Autisme
Robert MOULIAS, président d'ALMA-France (Allo-Maltraitance personnes âgées personnes handicapées)
Bernard JUST, président du conseil de la vie sociale de la résidence Sainte-Anne, Heimsbrunn, Haut-Rhin
Philippe LEMAIRE, responsable France Terre d'Asile pour les Hauts-de-Seine
Guy PATRIARCA, conseil général de l'Ardèche (Réseau Idéal, *Club Enfance*)
Chantal RÉGNIER, médecin coordonnateur de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Sainte-Anne d'Auray (Châtillon)
Zaynab RIET, directrice de l'établissement public de gérontologie Jean-Baptiste Catry
Annie RIGAUT, directrice du GIP-REQUASS (Groupement d'intérêt public – Réseau qualité sanitaire et social)
Yann ROLLIER, ANCREAI (Association nationale des centres régionaux pour l'enfance et l'adolescence inadaptée)
Christelle SAUREL, agent de service hospitalier, centre de moyen et long séjour Pech d'Alcy, centre hospitalier de Narbonne
Françoise TOURSIÈRE, FNADEPA (Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées)
Gérard ZRIBI, président d'ANDICAT (Association nationale des directeurs et cadres de CAT)

Introduction

1. Introduction	8
2. La vocation de la recommandation « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » ...	9
3. Les cibles de la recommandation	10
4. Repères pour l'utilisation de la recommandation dans les établissements	10
5. Définition de la maltraitance retenue	11
6. Principes éthiques et positionnements du management	12
6.1 L'engagement.....	12
6.2 La responsabilité	13
6.3 La justice.....	13

I. Développer une conscience et une connaissance des risques de maltraitance

1. Conscience et connaissance des risques par l'équipe d'encadrement	16
1.1 Définir le rôle de l'encadrement en matière de prévention et de traitement de la maltraitance	16
1.2 Promouvoir conscience et connaissance des risques par l'équipe d'encadrement	17
1.3 Conduire au sein de l'équipe d'encadrement une réflexion sur les signaux d'alerte.....	17
1.4 Conduire au sein de l'équipe d'encadrement une réflexion sur l'interférence de la dimension personnelle dans les comportements professionnels.....	17
1.5 Prévoir le recours quand le dysfonctionnement concerne la direction de l'établissement.....	18
2. Conscience et connaissance des risques par les professionnels	18
2.1 Sensibiliser les stagiaires et les nouveaux professionnels	18
2.2 Mettre en place des formations pluri-professionnelles	18
2.3 Amener les professionnels à réfléchir sur les risques spécifiques à leur établissement...	19
3. Conscience et connaissance des risques de maltraitance par les usagers et leurs proches	19
3.1 Informer les usagers et leurs représentants légaux de leurs droits et des bonnes pratiques et leur traduction concrète dans l'établissement.....	19
3.2 Associer les usagers à l'amélioration continue des pratiques et à la lutte contre la maltraitance.....	20

II. Mettre en place une organisation et des pratiques d'encadrement conformes aux objectifs de prévention de la maltraitance

1. Démarche institutionnelle de prévention	22
1.1 Fixer des responsabilités précises à tous les professionnels.....	22
1.2 Aménager des rythmes et une organisation du travail permettant un accompagnement continu et fiable des usagers.....	22
1.3 Définir des modalités d'échange et de coordination entre les métiers.....	23
1.4 Veiller à ce que le règlement de fonctionnement soit garant des libertés fondamentales.....	23
1.5 Aménager le cadre de vie.....	23
1.6 Mettre en place des dispositifs d'analyse des pratiques.....	23
1.7 Promouvoir un dispositif qui permette un regard extérieur sur l'établissement.....	24
2. Des outils à l'appui de la démarche de prévention	24
2.1 Élaborer un dossier avec les informations essentielles concernant chaque usager.....	24
2.2 Formaliser avec les professionnels les conduites à tenir en cas de maltraitance constatée ou relatée.....	24
2.3 Formaliser avec les professionnels les outils de recueil et de traitement des plaintes, des réclamations et des événements indésirables.....	25
2.4 Formaliser avec les professionnels la procédure de gestion de crise.....	25
3. Un accompagnement qui met en valeur les ressources des professionnels	26
3.1 Recruter les professionnels dans une logique de prévention.....	26
3.2 Rappeler régulièrement l'objectif de travail vis-à-vis de l'utilisateur.....	26
3.3 Reconnaître et promouvoir les ressources des professionnels.....	26
3.4 Valoriser et développer la compétence individuelle et collective par la formation continue.....	27
3.5 Prendre en compte le risque d'usure professionnelle.....	27
3.6 Informer l'encadrement des recours et personnes ressources auxquels adresser les professionnels rencontrant des difficultés personnelles.....	27
3.7 Adopter une démarche d'analyse et d'échange autour des conduites violentes éventuelles des usagers à l'égard des professionnels.....	27
3.8 Mettre à profit le regard et les interrogations des stagiaires pour questionner les pratiques des professionnels.....	28
4. Un encadrement présent et engagé	28
4.1 Veiller à la présence régulière et impliquée de l'encadrement pour déployer une vigilance au quotidien.....	28
4.2 Mettre en œuvre un encadrement qui fasse référence en matière de respect du droit et des personnes.....	29
4.3 Garantir la réactivité de l'encadrement.....	29
4.4 Positionner l'encadrement au regard des violences entre les usagers.....	29
4.5 Mettre en place des démarches de formation continue de l'encadrement.....	30

III. Organiser un traitement systématique des faits de maltraitance

1. Un traitement adapté à la gravité des faits	34
1.1 Être réactif à chaque fait de maltraitance.....	34
1.2 En cas d'énonciation de maltraitance grave, avérée ou supposée, recueillir les faits, protéger et accompagner la victime présumée.....	35
1.3 Signaler les faits aux autorités de contrôle et à la justice.....	35
1.4 Mettre en place des mesures disciplinaires.....	36
2. Communiquer autour des faits de maltraitance avérés	37
2.1 Informer le représentant légal des faits de maltraitance.....	37
2.2 Informer l'utilisateur victime et/ou son représentant légal.....	37
2.3 Mettre en place une information ciblée auprès des autres usagers et un dispositif d'aide.....	37
3. Suivi et pédagogie auprès des professionnels	37
3.1 Resituer l'énonciation du fait de maltraitance dans le cadre de la loi, du projet d'établissement et/ou du projet de l'organisme gestionnaire.....	37
3.2 Mettre en place une communication et un accompagnement adaptés.....	38
3.3 Solliciter éventuellement une aide extérieure pour accompagner le déploiement d'une nouvelle dynamique.....	38
3.4 Réunir les professionnels pour procéder à une analyse à distance.....	39

Annexes

Annexe 1 - Liste des établissements sollicités pour les travaux préparatoires et pour l'enquête qualitative	42
Annexe 2 - Bibliographie	43

Introduction

1. Introduction

Le thème du rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance 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. Il s'agit d'un thème central qui concerne l'ensemble des établissements du secteur social et médico-social.

Ce thème est central au regard des enjeux considérables qu'il recouvre⁽¹⁾. La maltraitance, sous toutes ses formes, représente en effet l'atteinte la plus grave à la dignité des personnes accueillies. La prévention et la lutte contre la maltraitance doivent à ce titre mobiliser les professionnels et au premier chef, les responsables d'établissement et l'ensemble des équipes d'encadrement.

Ce thème est également central au sein du secteur social et médico-social au regard d'événements graves, souvent très médiatisés, qui sont venus rappeler aux professionnels la réalité de la maltraitance et la nécessité de mesures de prévention et de traitement intransigeantes.

La recommandation trouve aussi sa source dans l'indispensable prise de conscience du risque de banalisation des phénomènes de maltraitance et de la nécessité d'une grande vigilance à leur égard. En effet, la maltraitance par intention n'est pas seule en cause. Des maltraitements par omission, par négation de la personne, ou liées à des logiques institutionnelles, peuvent s'instaurer de manière insidieuse sans que personne n'en soit réellement conscient.

Ce thème de la maltraitance est central également au regard de la nature même des métiers du secteur social et médico-social. Métiers de la relation et du lien à plusieurs titres et sur plusieurs registres, ils sont par nature à *risque*.

La maltraitance n'est pas un risque hypothétique et lointain mais bien *un risque incontournable, consubstantiel* des pratiques pour tous les professionnels au contact des personnes vulnérables, quel que soit leur métier. L'exercice de leur mission appelle donc la conscience de ce risque et la vigilance qu'elle induit.

A cet égard, il importe de souligner que le regroupement de populations vulnérables au sein d'un établissement génère *de facto* un risque de maltraitance supplémentaire ; la logique institutionnelle et l'éloignement de la vie « ordinaire » peuvent faciliter les rapports de domination, voire de violence, entre des professionnels en capacité de maîtriser la situation et des usagers en position de dépendance.

Enfin, ce thème est important au regard de la difficulté et de la complexité des situations de maltraitance, dont les sources peuvent être individuelles ou institutionnelles au sein d'un établissement, et pour lesquelles un positionnement rigoureux et repérable de l'encadrement est indispensable pour bâtir une prévention efficace.

Les pratiques professionnelles déclinées dans ces recommandations prennent également leur sens dans un horizon plus large : celui du droit international, et en particulier de principes

⁽¹⁾ L'un de ces enjeux réside, pour les organismes gestionnaires, dans la préservation de la continuité et de la pérennité des activités, dans la mesure où la constatation des faits de maltraitance est susceptible de justifier l'exercice de mesures de police administrative pouvant aller jusqu'à la fermeture de l'établissement ou du service et au transfert des autorisations.

énoncés par l'ONU⁽²⁾ et par l'Union Européenne⁽³⁾. Cet horizon est aussi celui de tout le droit pénal qui protège les citoyens contre les actes portant atteinte aux droits des personnes, avec des circonstances aggravantes lorsque les personnes sont vulnérables.

Au regard des connaissances actuelles, les recommandations de bonnes pratiques professionnelles développées ci-après explicitent des points d'accord sur les principes et les perspectives de travail qui se rattachent au rôle de l'encadrement en matière de prévention et de traitement de la maltraitance.

■ 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 professionnels et des employeurs. Les données disponibles ont été recueillies selon deux modalités :

- une revue de littérature française et internationale : recommandations de bonnes pratiques émises par des instances travaillant dans des champs proches de ceux de l'Agence, investigation des concepts (voir la bibliographie en Annexe) ;
- une enquête qualitative réalisée auprès de directeurs et cadres intermédiaires d'établissements du secteur social et médico-social (voir la liste des établissements visités en Annexe).

A 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 en a rédigé la dernière version à la lumière de ces remarques.

La conformité juridique de ce document a été validée par M^e Olivier Poinot, agissant au nom de la SCP Grandjean.

2. La vocation de la recommandation « *Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance* »

Cette recommandation a pour vocation de proposer des points de repère sur les conduites à tenir et les pratiques à développer dans une double perspective :

- permettre aux institutions et aux équipes d'encadrement de construire leurs propres démarches en fonction de principes fondamentaux présentés dans les recommandations et ceci dans le cadre de la mission spécifique qu'elles assument ;
- développer une culture de la prévention et du traitement des phénomènes de maltraitance à tous les niveaux de l'organisation et pour tous les acteurs.

⁽²⁾ En particulier dans la *Déclaration des Droits de l'Homme* (1948), la *Déclaration des Droits de l'enfant* (1959), la *Déclaration des droits des personnes handicapées* (1975) et la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* et son protocole facultatif (2006).

⁽³⁾ *Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne* (2000), 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), *Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales* (1950) en son préambule et ses articles 2 à 18.

3. Les cibles de la recommandation

La recommandation « *Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance* » s'adresse à l'ensemble des professionnels en situation de responsabilité et d'encadrement, qu'ils soient cadres ou non cadres, qui exercent au sein des établissements du secteur social et médico-social. Ils seront nommés dans le texte « équipes d'encadrement ».

Ils sont privilégiés en raison des missions qu'ils exercent, dans la limite des définitions de fonctions et des délégations de compétences fixées par l'organisme gestionnaire auxquels ils sont rattachés. Ils sont également privilégiés dans le cadre de la responsabilité pénale qui est la leur en matière de maltraitance. Ils sont privilégiés enfin en raison de l'impact décisif qu'un management défaillant peut avoir en matière de maltraitance institutionnelle.

Pour autant, il importe de rappeler que tous les professionnels d'un établissement sont susceptibles d'assumer une responsabilité pénale, civile et professionnelle envers les usagers qu'ils accompagnent. Ils assument également une responsabilité morale à part entière envers l'utilisateur. En conséquence, l'insistance de la recommandation sur le rôle des équipes d'encadrement va de pair avec la nécessaire responsabilisation de l'ensemble des professionnels en contact avec les usagers.

La recommandation s'adresse également aux équipes d'encadrement et aux dirigeants des organismes gestionnaires⁽⁴⁾ auxquels les établissements peuvent être rattachés.

Enfin, la recommandation peut utilement servir aux usagers et à leurs représentants, aux associations d'usagers, à leurs familles et à leurs proches, à travers sa communication sur un support adapté.

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

La recommandation « *Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance* » s'inscrit en complémentarité de la recommandation « *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre* ». Elle s'inscrit également dans la continuité du guide de la Gestion des risques en établissement élaboré sous l'égide du Comité national de vigilance contre la maltraitance, ce qui explique pourquoi l'ensemble des dispositifs relevant de la gestion des risques ne sont pas repris.

Cette recommandation a vocation à permettre aux membres des organismes gestionnaires, aux responsables et cadres des établissements et aux autres professionnels de partager une réflexion enrichie sur les prestations et l'accompagnement qu'ils proposent aux usagers, et non à décliner une série de normes à appliquer automatiquement. Elle nécessite une appropriation réfléchie et mûrie au sein même de l'établissement.

⁽⁴⁾ Les organismes gestionnaires ici mentionnés sont les personnes morales publiques et privées gestionnaires d'établissements. Il seront nommés dans la recommandation « organismes gestionnaires ».

5. Définition de la maltraitance retenue

Tout au long des recommandations, mention sera faite du terme de « maltraitance » sans qu'il soit systématiquement donné davantage de précision sur la forme de maltraitance concernée. La définition retenue par l'Anesm est celle du Conseil de l'Europe de 1987, à savoir une violence se caractérisant « *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* ». Cette définition est complétée par la classification que le Conseil de l'Europe a établie en 1992. La maltraitance y est détaillée sous ses différentes formes, comme :

- **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.

La notion de maltraitance retenue comme objet de la recommandation est donc plus large que celui de la maltraitance justifiant la réalisation d'un signalement au sens des articles 226-3, 226-13, 226-14, 434-1, 434-3 du code pénal et 40 du code de procédure pénale.

Le terme de « maltraitance » est envisagé dans la recommandation comme recouvrant l'ensemble des violences, abus ou négligences commis *par les professionnels envers les usagers*, mais non par les usagers envers les professionnels, qui seront, eux, qualifiés de « violences ». Cette perspective a été retenue au vu d'un aspect essentiel : la maltraitance s'entend ici comme une situation de violence, d'abus, de privation ou de négligence survenant dans une configuration de dépendance d'une personne vulnérable⁽⁵⁾ à l'égard d'une personne en situation de pouvoir, d'autorité ou d'autonomie plus grande.

⁽⁵⁾ Nous reprenons pour identifier la « personne vulnérable » la définition émise par le ministère de la Santé britannique, à savoir : une personne « qui a ou pourrait avoir besoin des services sociaux ou médico-sociaux du fait d'une difficulté, d'un handicap mental ou physique, de son âge ou de sa maladie ; et qui est ou pourrait être incapable de prendre soin d'elle-même ou incapable de se protéger contre une violence significative commise par autrui. » Cette définition figure dans la brochure « *No secrets* » du ministère de la Santé britannique, programme de prévention de la maltraitance des adultes vulnérables (p. 8).

De cette définition découle que des faits de maltraitance peuvent être commis par un ou plusieurs usagers sur un autre usager plus fragile qu'eux. Un usager peut aussi être victime de maltraitance de la part d'un membre de sa famille ou de l'un de ses proches. Ces deux aspects – maltraitance d'un usager sur un autre, et maltraitance d'un usager par un proche –, ne feront pas néanmoins l'objet de développements détaillés.

En outre, dans le cadre de leur mission, les professionnels peuvent être l'objet de violences verbales ou physiques de la part des usagers. Elles ne seront pas évoquées dans la recommandation comme des formes de maltraitance, et ne feront pas l'objet de développements détaillés.

Ceci s'explique d'abord par le fait que le degré de vulnérabilité des professionnels ne peut être comparé à celui des personnes accueillies. Ceci s'explique également par le fait que les professionnels rencontrent éventuellement la violence des usagers au cours de l'exercice de leur mission, alors que les usagers y sont soumis sur leur lieu de vie ponctuel ou durable.

La violence des usagers ne doit pas être passée sous silence, acceptée ou banalisée, ni les professionnels être contraints de la subir sans réagir ni être protégés ou accompagnés à cet effet. Néanmoins, il ne saurait être question de niveler ces deux réalités en utilisant le même mot à leur égard.

Le mot de maltraitance sera donc utilisé de manière restrictive dans les présentes recommandations, pour désigner la maltraitance exercée de manière individuelle et collective par un ou des professionnels envers un ou plusieurs usagers.

6. Principes éthiques et positionnements du management

Conformément aux principes évoqués dans la recommandation « *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre* », l'action de l'encadrement prend son sens au regard de trois dimensions éthiques cardinales sans lesquelles la lutte contre la maltraitance ne peut se déployer. Chacun de ces trois principes se traduit par un positionnement managérial.

6.1 L'engagement

La première dimension de l'encadrement en matière de maltraitance est le principe éthique de *l'engagement*. Ce principe est le socle de toutes les actions déclinées ultérieurement.

En matière de lutte contre la maltraitance, le principe de l'engagement se traduit par le fait que les convictions de l'équipe de l'encadrement ne doivent faire aucun doute pour les professionnels. Elles doivent donc être rappelées à chaque moment de communication institutionnelle opportun, et incarnées dans des attitudes et des décisions concrètes chaque fois que les circonstances l'exigent.

L'engagement de l'encadrement est également le moteur de celui des professionnels. Cela induit une animation d'équipe visant explicitement à encourager la réflexion sur les pratiques quotidiennes et à développer son autonomie. Cela signifie que l'encadrement sache transmettre le sens de la mission et en conséquence, encourager un exercice professionnel réfléchi, distancié et donc, responsable.

6.2 La responsabilité

Le principe éthique de la *responsabilité* est le second pilier d'un positionnement managérial. L'organisation quotidienne et la gestion des ressources humaines ne peuvent construire une prévention et un traitement efficaces en matière de maltraitance que si chaque membre de l'encadrement prend la pleine mesure de ses responsabilités en la matière.

Ceci implique que, au préalable, le pouvoir de décision de la direction de l'établissement en matière de prévention et de traitement de la maltraitance ait été précisé par l'organisme gestionnaire s'il existe. Ceci suppose aussi que les membres de l'équipe d'encadrement soient positionnés clairement dans leur rôle de garants en matière de non maltraitance des usagers.

En outre, en termes éthiques, il n'existe de responsabilité *de* ses actes que si l'on est responsable *devant* un tiers. Autrement dit, il n'est pas de responsabilité sans l'existence d'une personne ou d'une instance devant qui l'on répond de ses actes. En conséquence :

Le principe de la responsabilité implique que les équipes d'encadrement soient amenées de façon régulière à répondre de leurs actions en matière de prévention et de traitement de la maltraitance. Il est important que les professionnels soient informés de l'existence de ce dispositif de contrôle, afin de savoir que, comme eux, les membres de l'encadrement sont amenés à se positionner clairement.

Le principe de responsabilité dont il s'agit ici concerne *l'exercice professionnel dans sa dimension éthique*. Il ne se résume pas à l'exercice de la responsabilité pénale (ne pas faire ce que proscriit le droit pénal) ni à l'exercice de la responsabilité civile (assumer la réparation d'un dommage).

6.3 La justice

Troisième et dernier principe éthique indispensable au fonctionnement des institutions, la *justice* implique deux exigences distinctes pour les équipes d'encadrement : un positionnement équilibré en termes d'exercice de l'autorité, et distancié à l'égard des professionnels.

Définie comme *juste milieu entre l'excès d'autorité et la permissivité*, la justice appelle un positionnement équilibré de l'encadrement correspondant à la volonté de rendre à chacun ce qui lui est dû.

En matière de lutte contre la maltraitance, il est nécessaire que les réactions et mesures de l'encadrement soient réfléchies en ce sens. Le principe de justice pose en effet les bases des félicitations adaptées face à ce qui est bien fait, tout autant que la critique claire de ce qui ne l'est pas. De même, l'honnêteté et l'acceptation d'une réalité, même dérangeante, sont donc des exercices justes.

Tout aussi bien, la sanction peut être prise en respect du principe de justice, car elle « rend justice » en offrant au sujet responsable le moyen de réparer l'acte délictueux. Il est ainsi restauré dans sa dignité et peut reprendre sa place au sein de l'équipe. Refuser la médisance, l'humiliation, contribuer à restaurer l'image d'une équipe ou d'une personne, sont autant de formes de respect du principe de justice.

Ainsi, ce sont ici la graduation, la proportionnalité et l'équité des décisions d'encadrement qui sont en jeu.

Définie comme la capacité à prendre des décisions rationnelles, et non arbitraires, la justice induit un positionnement rigoureux de l'encadrement à l'égard des professionnels. Il s'agit d'un *positionnement distancié* et donc crédible pour poser des règles du jeu et les faire appliquer sereinement.

Il est indispensable que la conduite quotidienne de tous les membres de l'encadrement soit inspirée par ce souci de distanciation et de constante neutralité dans la prise de décision et que des temps de réflexion collectifs aident à pérenniser ce positionnement.

Ces trois principes éthiques fondent et animent l'ensemble des préconisations contenues dans cette recommandation.

*Le document est organisé en trois parties. La première est centrée sur la nécessaire **prise de conscience du risque**. La seconde concerne **l'organisation à mettre en œuvre** pour traduire concrètement que ce risque est connu et fait l'objet d'une prévention active. La troisième est consacrée au **traitement des situations de maltraitance**, et notamment aux dimensions de signalement.*

*I. Développer
une conscience
et une connaissance
des risques
de maltraitance*

Le positionnement de l'encadrement et des équipes de direction est crucial pour la diffusion d'une juste appréciation des risques de maltraitance par les professionnels. Le positionnement décrit dans les recommandations relève d'une démarche d'ensemble, fondée par un corpus de réflexions notamment référé aux sciences humaines et qui ne peut se résumer à la création et l'usage d'une série d'outils.

Les recommandations qui suivent visent donc à détailler les fondements et les étapes susceptibles de contribuer à la construction collective et continue d'un processus de vigilance qui ne saurait se résumer à la simple production de documents formalisés une fois pour toutes.

En matière de maltraitance en particulier, les procédures et protocoles élaborés ne suffisent pas à attester d'une dynamique institutionnelle à la hauteur des enjeux. Ils peuvent même devenir un obstacle à une prévention réelle si l'encadrement les met en place sans leur donner un sens et sans suivi.

1. Conscience et connaissance des risques par l'équipe d'encadrement

1.1 Définir le rôle de l'encadrement en matière de prévention et de traitement de la maltraitance

- **Informers, dès leur prise de fonction, la direction et l'encadrement intermédiaire des missions qui leur incombent en matière de prévention, de repérage, de traitement et de signalement de la maltraitance**

Il est recommandé que, dès leur prise de fonction, tous les membres de l'équipe d'encadrement et de direction soient positionnés sur les questions de maltraitance, grâce à une information précise sur leur rôle propre et celui de chacun des autres membres de l'encadrement. Le cas échéant, cette information est formalisée dans une « fiche de poste » afin que le nouveau cadre puisse s'y référer ultérieurement.

Il est préconisé également qu'une formation spécifique destinée à l'encadrement soit mise en place par l'organisme gestionnaire afin d'aider les membres de l'encadrement à mieux assumer l'ensemble des missions préalablement définies.

- **Informers l'encadrement intermédiaire de sa mission propre en matière de prévention de la maltraitance**

Le positionnement de l'encadrement intermédiaire nécessite une communication claire de la part de l'équipe de direction. Ceci permet qu'il assume dès sa prise de poste les dimensions d'accompagnement et de soutien des professionnels, ainsi que de correction des pratiques inadéquates et éventuellement de sanction, qui sont le propre de sa mission en termes de prévention de la maltraitance.

- **Informers ou former les membres de l'encadrement sur les obligations de signalement**

Il est recommandé que l'ensemble des obligations de signalement (à la justice et aux autorités de contrôle) fasse l'objet d'une information et le cas échéant, d'une formation interne, afin que tous les membres de l'encadrement soient dans une connaissance et un positionnement identiques et conformes à la législation en vigueur en matière de maltraitance.

1.2 Promouvoir conscience et connaissance des risques par l'équipe d'encadrement

■ Informer et sensibiliser les cadres des établissements sur la maltraitance dès leur recrutement

Dès leur recrutement, il est recommandé que les cadres des établissements soient informés et sensibilisés à la question de la maltraitance par le responsable de la structure ou une personne de l'organisme gestionnaire. Une attention particulière est préconisée dans les explications données au sujet des formes de maltraitance passives possibles, des négligences constituant des maltraitements, et des risques de maltraitance institutionnelle.

■ Conduire au sein de l'équipe d'encadrement une réflexion sur les risques spécifiques de l'établissement

Cette réflexion doit porter aussi bien sur les risques liés à la structuration et à l'organisation de l'offre de service, aux professionnels en poste (composition socioprofessionnelle et/ou qualification des équipes, usure professionnelle éventuelle, par exemple) que sur les risques liés aux populations accompagnées.

■ Appréhender les questions d'organisation et de climat social au regard des risques de maltraitance éventuels

Il est recommandé que l'équipe d'encadrement soit sensibilisée à analyser certains faits ou événements survenant au sein de l'établissement et à en tirer des points de vigilance particuliers en matière de risque de maltraitance. Les phénomènes de turn-over importants, l'absentéisme de dernière minute ou répété, les conflits ouverts entre les professionnels ou encore la communication altérée entre des professionnels et leur cadre de proximité, doivent être ainsi des occasions pour l'encadrement de s'interroger sur leur propre management et sur l'organisation et de questionner la qualité du lien entre les professionnels et les usagers.

1.3 Conduire au sein de l'équipe d'encadrement une réflexion sur les signaux d'alerte

A partir de leur expérience⁽⁶⁾, il est recommandé que les équipes d'encadrement formalisent les « événements sentinelles » ou « clignotants » susceptibles d'attirer l'attention de l'encadrement sur une situation particulièrement à risque en matière de maltraitance. Ceci permet d'entretenir au sein de l'encadrement un niveau de conscience et de vigilance élevé et une cohésion d'équipe.

1.4 Conduire au sein de l'équipe d'encadrement une réflexion sur l'interférence de la dimension personnelle dans les comportements professionnels

Il est recommandé qu'une réflexion soit menée au sein de l'encadrement sur la manière de réagir face à l'altération de conduites professionnelles du fait d'une situation personnelle. L'équipe d'encadrement ne doit pas intervenir dans la vie personnelle des professionnels. Elle doit néanmoins réfléchir collectivement à des modes de régulation de ce type de problématiques.

⁽⁶⁾ En s'appuyant, si besoin est, sur le guide « Gestion des risques de maltraitance en établissement destiné aux structures accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées », élaboré sous l'égide du Comité national de vigilance contre la maltraitance, disponible sur www.bdsp.ehesp.fr/Base/QbeA.asp.

1.5 Prévoir le recours quand le dysfonctionnement concerne la direction de l'établissement

Il est recommandé que le responsable d'établissement, en lien avec l'organisme gestionnaire le cas échéant, identifie l'interlocuteur pertinent (instances associatives, direction générale...) et les possibilités d'action lorsque les actes de maltraitance sont commis par la direction d'établissement. L'encadrement intermédiaire doit ensuite en être informé.

A travers cette démarche, deux objectifs sont en jeu.

Il s'agit de faire prendre conscience aux équipes d'encadrement qu'elles peuvent, par leur mode de management, être sources de maltraitance. Elles doivent donc être vigilantes en la matière.

Il s'agit aussi d'inscrire les équipes d'encadrement dans un horizon plus large que celui de l'établissement – celui de l'organisme gestionnaire, par exemple. Ceci permettra à chaque cadre de ne pas rester seul en cas de problème, de pouvoir trouver un recours en cas de difficulté, et de se référer à des principes inscrits dans le projet de l'organisme gestionnaire.

2. Conscience et connaissance des risques par les professionnels

2.1 Sensibiliser les stagiaires et les nouveaux professionnels

Il est recommandé que la démarche d'accueil des professionnels ou des stagiaires comporte un moment de communication consacré à la question de la maltraitance. Ce moment fait une large place à la sensibilisation concernant les risques de maltraitance passive. Il est en outre articulé à un recueil des connaissances et représentations du professionnel concerné, afin d'apporter toutes les informations nécessaires pour compléter ses connaissances.

Ceci permet d'accroître à la fois sa vigilance personnelle et sa conscience des situations qu'il risque de rencontrer en choisissant de travailler auprès de personnes vulnérables. Ceci permet également de situer clairement ses obligations professionnelles en matière de signalement.

A cet effet, les modalités de l'accompagnement du nouvel arrivant parmi les professionnels sont à réfléchir au regard de la recommandation de l'Anesm sur la « *Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées* ».

2.2 Mettre en place des formations pluri-professionnelles

- **Faire de la thématique de la maltraitance l'objet d'une formation spécifique pour les professionnels et associer les bénévoles et les intervenants libéraux à la réflexion**

Il est recommandé que la thématique de la maltraitance figure au sein des plans de formation des établissements.

Il est préconisé qu'elle soit abordée dans un temps de formation spécifique où les professionnels aient le temps et l'occasion d'exprimer leurs interrogations et, le cas échéant, leurs idées pour réduire les risques de maltraitance dans l'établissement. Ceci permet de mieux tenir compte de leurs questionnements et réactions défensives éventuelles.

Il est préconisé enfin que les bénévoles et les intervenants libéraux soient informés de cette démarche et y soient associés, soit sous forme d'une participation effective aux formations, soit sous forme d'une information écrite résumant les points principaux de la formation.

- **Conduire cette formation de façon pluri-professionnelle**

Cela suppose d'organiser les échanges à un moment où des représentants de plusieurs corps de métier sont présents dans l'établissement et peuvent être associés à la réflexion. Cela suppose également, dans l'animation des échanges, qu'un temps de parole équilibré soit réservé à tous les participants, et non simplement aux plus qualifiés d'entre eux, par exemple.

Il est ainsi rappelé que le risque de maltraitance concerne l'ensemble des équipes et non pas seulement certains professionnels. Cette approche permet également que des sensibilités variées se rencontrent, et que tous les professionnels entendent ce qu'un autre corps de métier peut considérer comme « maltraitance » là où eux n'ont plus le recul nécessaire pour le voir, ou bien là où leur spécialité professionnelle ne les conduit pas à une appréciation du même ordre.

2.3 Amener les professionnels à réfléchir sur les risques spécifiques à leur établissement

Une réflexion institutionnelle formalisée est recommandée, animée par l'encadrement, référée au projet d'établissement et au projet de l'organisme gestionnaire le cas échéant, autour des risques liés aux populations accompagnées dans l'établissement.

Cette réflexion a pour objectif d'amener les professionnels à prendre conscience, le cas échéant, du caractère maltraitant de certaines orientations de travail, de certains actes ou manières de faire qui sont éventuellement banalisés. Elle peut également contribuer à faire naître une conscience plus aiguë de l'existence de certaines périodes ou situations particulièrement à risque dans l'établissement.

Elle a également pour but de recueillir leurs réflexions et suggestions concernant la conception du travail institutionnel et l'organisation quotidienne de travail la plus à même de prévenir les risques de maltraitance, une fois ces risques identifiés.

Cette réflexion peut être utilement complétée par des réunions ponctuelles ou des groupes de parole permettant aux professionnels de s'exprimer sur les situations de travail, à la fois au sujet des populations qu'ils accompagnent et de l'atmosphère qui règne au sein de l'établissement.

3. Conscience et connaissance des risques de maltraitance par les usagers et leurs proches

3.1 Informer les usagers et leurs représentants légaux de leurs droits et des bonnes pratiques et leur traduction concrète dans l'établissement

- **Informer l'utilisateur de ses droits au moment de l'accueil dans l'établissement**

Il est recommandé que la direction de l'établissement expose de manière explicite le positionnement et l'engagement de l'établissement et de l'organisme gestionnaire le cas

échéant en matière de prévention de la maltraitance, afin que l'utilisateur et ses représentants légaux sachent qu'ils trouveront en elle un recours en cas de problème de cette nature. En la matière, l'utilisation du livret d'accueil de l'établissement est préconisée pour que les informations et engagements transmis soient formalisés. Parmi ces informations, il est recommandé que les recours dont dispose l'utilisateur en cas de maltraitance soient identifiés.

- **Rappeler cet engagement en matière de maltraitance tout au long du séjour**

Il est recommandé que cette information sur les droits en vigueur et la possibilité d'un recours en cas de maltraitance soit rappelée ensuite, de manière adaptée, tout au long du séjour de l'utilisateur, par les relais de la direction sur le terrain, afin que le message soit porté par l'ensemble de l'institution et que l'utilisateur se sente soutenu de manière effective.

- **Compléter cette démarche par une information sur les bonnes pratiques**

Il est recommandé que l'information concernant les droits de l'utilisateur soit complétée, de manière adaptée, par une information spécifique au sujet des bonnes pratiques en vigueur dans l'établissement. De la sorte, c'est une plus grande conscience des égards qui lui sont dus qui est communiquée à l'utilisateur, à travers des exemples quotidiens et concrets.

3.2 Associer les usagers à l'amélioration continue des pratiques et à la lutte contre la maltraitance

- **Aborder ouvertement le sujet de la maltraitance au sein du conseil de la vie sociale**

Il est recommandé que le sujet de la maltraitance soit évoqué périodiquement au sein du CVS ou de toute autre forme ou instance de participation, afin que les représentants des usagers puissent évoquer librement les difficultés éventuelles qu'ils rencontrent en la matière, et que le sujet ne soit pas tabou. Ceci permet d'associer les usagers de manière régulière et formalisée à la lutte contre la maltraitance. Il est recommandé néanmoins que la communication en question ici concerne des situations générales, et que les cas particuliers ne soient pas évoqués de manière collective, notamment au regard des dispositions sur le secret contenues dans les articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

- **Mettre en œuvre des consultations spécifiques des usagers**

D'autres formes de consultation sur le sujet de la maltraitance peuvent être mises en œuvre par les professionnels et l'encadrement pour solliciter l'expression des usagers, par exemple sous la forme de questionnement ponctuel et restreint par un professionnel extérieur, ou par voie de questionnaires anonymes. De la sorte, c'est un engagement authentique de l'établissement qui doit se manifester, et une prise en compte fine des difficultés d'expression des usagers. A cet effet, des supports de communication adaptés sont à mettre en place.

*II. Mettre en place
une organisation
et des pratiques
d'encadrement
conformes aux
objectifs
de prévention
de la maltraitance*

Le rôle de l'équipe d'encadrement dans un établissement recouvre classiquement un certain nombre d'actions relevant de la communication, de l'organisation et de la gestion des ressources humaines. Positionner l'équipe d'encadrement face au risque de maltraitance, c'est en premier lieu réfléchir et exercer l'ensemble de ces missions au regard des risques de maltraitance.

Il est important également que le projet d'établissement intègre l'objectif de prévention de la maltraitance et en décline les principales actions et modalités de mise en œuvre, ceci afin de marquer un engagement institutionnel incontestable en la matière.

1. Démarche institutionnelle de prévention

1.1 Fixer des responsabilités précises à tous les professionnels

■ Formaliser des missions précises pour tous les professionnels

Il est recommandé que les professionnels trouvent une définition précise de leurs missions et responsabilités quotidiennes formalisée au sein d'une « fiche de poste » remise à leur arrivée dans la structure. Ceci permet d'éviter la maltraitance non intentionnelle des professionnels due à une mauvaise compréhension de leur rôle propre. Ces responsabilités formalisées font en outre l'objet d'un rappel régulier lors des échanges collectifs, pour garantir qu'elles ne restent pas théoriques.

■ Accompagner les professionnels dans l'exercice de leurs responsabilités

Il est recommandé que l'encadrement de proximité saisisse régulièrement l'occasion d'accompagner les professionnels dans l'exercice de leurs tâches quotidiennes, afin d'observer et de comprendre la manière dont ces tâches sont accomplies et d'apporter, le cas échéant, les correctifs nécessaires. Ceci leur permet de préserver les professionnels d'un exercice erroné, trop étendu ou trop restrictif au regard de leur mission.

1.2 Aménager des rythmes et une organisation du travail permettant un accompagnement continu et fiable des usagers

■ Aménager l'organisation du travail pour ajuster le mieux possible les rythmes des professionnels à ceux des usagers

Il s'agit de rythmes professionnels garantissant un mode de vie normal pour les usagers, et une qualité de présence réelle des professionnels auprès des usagers. Les successions et alternances d'équipes auprès d'un même usager doivent permettre l'instauration d'un lien de confiance et éviter des modalités relationnelles trop techniques et anonymes.

Dans ce contexte, lorsque la démographie professionnelle d'un territoire rend le recrutement difficile, et que le responsable d'établissement identifie en conséquence un risque pour les usagers par défaut de professionnels qualifiés, il est recommandé qu'il alerte les autorités compétentes (organisme gestionnaire et éventuellement pouvoirs publics). Il est recommandé également que ce risque fasse l'objet d'une vigilance particulière du responsable d'établissement.

■ Structurer la mobilité des professionnels autour de la qualité de l'accompagnement

Deux impératifs président à la structuration de cette mobilité :

- d'une part, la nécessité d'un lien de confiance déjà évoquée qui suppose une stabilité relative des professionnels auprès de l'utilisateur ;
- d'autre part, le risque de routine, d'une relation trop fusionnelle, ou de l'épuisement éventuel du professionnel, qui nécessite de changer l'affectation des professionnels.

1.3 Définir des modalités d'échange et de coordination entre les métiers

Il est recommandé que les coordinations entre les métiers et entre les professionnels soient formalisées, organisées et périodiquement vérifiées. Des échanges réguliers sont également préconisés pour créer une réelle complémentarité entre les disciplines et les approches proposées à l'utilisateur. Ceci permet de limiter l'impact des relations interpersonnelles et des conflits personnels éventuels dans la manière dont les professionnels articulent leurs actions et de limiter les risques d'omission ou de contradiction entre les approches adoptées.

1.4 Veiller à ce que le règlement de fonctionnement soit garant des libertés fondamentales

Les modalités des interactions quotidiennes entre les professionnels et les usagers figurent au sein du règlement de fonctionnement des établissements. Ce document devant servir de référence commune à toutes les parties en présence en termes de droits et d'obligations, il doit être élaboré dans le respect des libertés individuelles fondamentales et de manière compréhensible. Plus spécifiquement, aucune obligation contraire à ces mêmes libertés ne peut être imposée aux usagers par l'intermédiaire de ce document.

1.5 Aménager le cadre de vie

■ Aménager les locaux pour favoriser la convivialité et permettre les moments d'intimité

L'attention au cadre de vie apporte le bénéfice de changer le regard posé par les professionnels sur les usagers accueillis dans le sens d'un plus grand respect de leur intimité et d'une meilleure prise en compte de leur singularité.

Les établissements étant en outre le lieu de vie des usagers de manière ponctuelle ou durable, ces derniers doivent en effet y trouver sécurité, liberté, confort et intimité. A l'inverse, il s'agit d'éviter autant que possible les risques de violence, d'enfermement et d'anonymat qui sont les premières formes de maltraitance institutionnelle.

■ Aménager les locaux pour permettre à l'utilisateur d'habiter un espace personnalisé

Il est recommandé que les locaux soient pensés et aménagés pour que chaque usager puisse bénéficier d'un espace personnalisé, en y disposant les objets et les décorations comme il l'entend, dans le respect du règlement de fonctionnement, et notamment des dispositions qu'il contient en matière de sécurité.

1.6 Mettre en place des dispositifs d'analyse des pratiques

Il est recommandé qu'un dispositif d'analyse des pratiques vienne compléter les autres moments de communication interne et de transmission d'informations, afin d'aider les

professionnels dans leur mise à distance et leur réflexion critique sur les pratiques quotidiennes. Ce dispositif prend tout son sens si les échanges ont lieu hors présence de la hiérarchie, afin que la prise de parole soit facilitée. Ce sont ainsi des dysfonctionnements ancrés et non repérés ou des pistes d'amélioration nouvelles qui peuvent être identifiés, grâce le cas échéant à une contribution extérieure.

1.7 Promouvoir un dispositif qui permette un regard extérieur sur l'établissement

Il est recommandé que les établissements mettent en place des dispositifs permettant de soumettre leur fonctionnement à un regard extérieur. Ces dispositifs, qui peuvent s'organiser entre différents établissements au sein d'un organisme gestionnaire, ou à la faveur d'un dispositif inter-associatif spécifique, permettent d'alimenter le questionnement des professionnels sur leurs pratiques et de mieux détecter des dysfonctionnements éventuels.

Cette démarche peut anticiper l'un des bénéfices attendus de l'évaluation externe visée à l'article L312-8 du CASF, à savoir contribuer à dynamiser le questionnement collectif. La mise en œuvre de l'évaluation interne peut être un support intéressant pour favoriser ce type de dispositif.

2. Des outils à l'appui de la démarche de prévention

2.1 Élaborer un dossier avec les informations essentielles concernant chaque usager

Il est recommandé qu'un dossier concernant chaque usager soit formalisé pour permettre aux nouveaux professionnels de se familiariser avec ses habitudes et besoins spécifiques. Ceci doit permettre un accompagnement au plus près des besoins et attentes dès la prise de poste. La mise en œuvre de ce dossier est néanmoins subordonnée, d'une part à ce que l'usager ou ses représentants aient formellement autorisé le partage des informations qu'il contient et d'autre part, au respect des dispositions légales et réglementaires applicables aux données à caractère personnel.

2.2 Formaliser avec les professionnels les conduites à tenir en cas de maltraitance constatée ou relatée

- **Sensibiliser l'encadrement à la difficulté pour les professionnels de transmettre des informations sur la maltraitance**

Il est recommandé que l'encadrement des établissements soit sensibilisé à la nécessité d'évoquer le sujet de la maltraitance régulièrement, et de sa propre initiative, au sein des réunions d'équipe. Il s'agit ici de prendre en compte la difficulté pour les professionnels de transmettre les informations sur un acte de maltraitance connu.

Fréquemment en effet, ces derniers sont en difficulté pour savoir ce qu'ils doivent faire ou dire lorsqu'ils ont connaissance d'un acte de maltraitance. La nécessité de transmettre l'information peut rentrer directement en conflit avec leur sentiment de loyauté envers leur équipe. La peur de représailles ou d'un traitement disciplinaire décalé (trop sévère ou trop indulgent) peut également interférer avec leur sollicitude envers l'usager.

- **Favoriser les échanges avec les professionnels sur les situations de maltraitance, et réfléchir avec eux aux conduites à tenir lorsqu'ils en sont témoins**

Il est recommandé que la direction s'attache à faire en sorte que les situations de maltraitance soient parlées dans les lieux institués (réunions d'équipe notamment) afin de donner à ces échanges la dimension professionnelle qui doit être la leur, dans le respect des dispositions relatives au secret professionnel et au respect du droit des personnes. De la sorte, c'est une information partagée, de proximité, réaliste et non culpabilisante, qui est recherchée, au sujet des situations de maltraitance institutionnelle.

Il est recommandé également, pour que les professionnels sachent mieux réagir, qu'une réflexion soit menée avec eux au sujet des conduites à tenir s'ils sont témoins d'un acte de maltraitance, ou si un usager les en informe. Il s'agit ainsi que les professionnels aient conscience que leur loyauté et leur solidarité d'équipe ne doit pas occulter la protection qu'ils doivent à l'usager.

2.3 Formaliser avec les professionnels les outils de recueil et de traitement des plaintes, des réclamations et des événements indésirables

- **Formaliser avec les professionnels les outils les plus efficaces pour permettre la circulation de l'information sur la maltraitance**

Il est recommandé que les professionnels eux-mêmes soient amenés à formaliser les outils les plus pertinents pour le recueil et le suivi des plaintes, des réclamations et événements indésirables. Il est en effet important que, par leur complexité ou leur éloignement, les outils n'ajoutent pas à la difficulté de transmettre les informations. Ces outils doivent dans tous les cas répondre aux obligations relatives au respect de la confidentialité et au respect de l'intimité des usagers.

- **Organiser avec les professionnels un retour d'expérience sur les outils mis en place**

Une fois les outils mis en place, un retour d'expérience et un échange en équipe à leur sujet doit permettre aux professionnels d'en constater l'utilité ou les limites et ainsi, de les améliorer et de favoriser leur usage.

2.4 Formaliser avec les professionnels la procédure de gestion de crise

- **Réfléchir en amont à une procédure de gestion de crise**

Cette réflexion entre les professionnels a pour but d'identifier de manière dédramatisée la conduite à tenir en cas de maltraitance particulièrement grave et ainsi, de mieux préparer la réaction institutionnelle à mettre en œuvre dans une telle situation.

- **Intégrer la question de la communication extérieure au sein de cette réflexion**

Lors de la réflexion sur la gestion d'une crise éventuelle, il est recommandé qu'un moment soit consacré à réfléchir en équipe à la communication extérieure à adopter dans ce contexte (le cas échéant à l'égard des médias). Cette communication est pensée en amont et anticipée, éventuellement avec l'aide d'un service ou d'un conseil extérieur en communication. Elle est ainsi plus facile à mettre en place et plus appropriée le moment venu.

3. Un accompagnement qui met en valeur les ressources des professionnels

La prévention de la maltraitance individuelle et collective est fortement corrélée à la possibilité pour les professionnels de trouver un sens à leur mission. L'ensemble des dispositifs et outils mis en place par l'encadrement dans le cadre de la gestion des ressources humaines a donc notamment pour objet de cultiver chez les professionnels le sens qu'ils trouvent à l'exercice de leur métier. Cette démarche de valorisation doit en outre être reconnue et mise en valeur dans le projet d'établissement.

3.1 Recruter les professionnels dans une logique de prévention

- **Éclairer la décision de recrutement par la contribution de plusieurs membres de l'encadrement**

Il est recommandé que, au sein du processus de recrutement d'un professionnel, le responsable d'établissement prenne plusieurs avis au sein de l'équipe d'encadrement avant de prendre une décision définitive. Il est donc intéressant que le futur professionnel rencontre différents membres de l'encadrement. Ce sont ainsi des analyses complémentaires à celle du responsable d'établissement qui pourront être mises à profit pour mieux cerner les aptitudes ou les fragilités du professionnel au regard des populations accueillies et accompagnées.

- **Effectuer le recrutement dans une logique pluri-professionnelle**

Il est recommandé de veiller à un équilibre au sein des équipes entre les différents types d'expertises et de bénéfices que les professionnels peuvent apporter à l'usager. A cet effet, un recrutement permettant une complémentarité des compétences est préconisé.

3.2 Rappeler régulièrement l'objectif de travail vis-à-vis de l'usager

Il s'agit de rappeler régulièrement à l'ensemble du personnel, y compris aux professionnels qui ne travaillent pas directement avec les usagers, que l'objectif premier de tout travail en établissement social ou médico-social est le bien-être de l'usager, son épanouissement et son autonomie. Ce rappel permet de maintenir une vigilance collective envers les usagers, au-delà d'une posture professionnelle technique et d'une tâche spécifique.

3.3 Reconnaître et promouvoir les ressources des professionnels

- **Mettre à profit une observation quotidienne des pratiques et des rencontres individuelles avec les professionnels pour identifier leurs compétences spécifiques**

Cette observation peut s'appuyer tout aussi bien sur des dimensions ordinaires de l'accompagnement (accompagnement éducatif, soin, repas...) que sur des occasions exceptionnelles (activité exceptionnelle, événement spécifique). Elle peut aussi s'appuyer sur des supports formalisés, comme des appréciations écrites recueillies auprès des usagers.

Un questionnement formalisé sur les dimensions que les professionnels souhaitent privilégier dans l'exercice de leur mission est aussi préconisé à cet effet.

- **Mettre en valeur les talents et compétences spécifiques**

Cette identification est en effet un mode de reconnaissance important des professionnels au sein des établissements, qui permet de cultiver leur sentiment d'utilité et de plaisir au travail, et de tirer tous les bénéfices de leur créativité. L'entretien annuel individuel, du type de l'entretien individuel d'évaluation, peut être un moment privilégié pour cette valorisation.

3.4 Valoriser et développer la compétence individuelle et collective par la formation continue

Des programmes de formation continue diversifiés dont l'ensemble des professionnels de l'établissement puisse bénéficier permettent de développer et d'enrichir les compétences individuelles et collectives des professionnels. Cette démarche s'inscrit dans la logique des bonnes pratiques inscrites au sein de la recommandation « *Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées* » de l'Anesm.

3.5 Prendre en compte le risque d'usure professionnelle

- **Engager des actions de prévention**

Toutes les initiatives visant à repérer chez les professionnels des capacités et compétences qu'ils n'ont pas eues antérieurement l'occasion d'exprimer, et à développer ces compétences, sont ici préconisées.

Une politique de ressources humaines favorisant le plus possible la mobilité au sein – ou le cas échéant à l'extérieur – de la structure est également recommandée à cet effet.

- **Mettre en œuvre des actions correctives**

Celles-ci consistent par exemple à diversifier le rythme, les modes et les lieux d'intervention des professionnels, à ajuster les demandes qui leur sont adressées en fonction de leur itinéraire professionnel passé, et à leur ouvrir des perspectives d'évolution interne valorisant ou diversifiant leur expérience.

3.6 Informer l'encadrement des recours et personnes ressources auxquels adresser les professionnels rencontrant des difficultés personnelles

Cette information consiste à permettre à l'encadrement d'identifier les interlocuteurs pertinents à qui adresser un professionnel en difficulté suivant le type de problème rencontré (santé, alcool ou logement, par exemple). Ceci permet ainsi à l'encadrement de ne pas se trouver démuni ou conduit à adopter une réponse uniquement disciplinaire face aux conduites altérées du ou des professionnels, là où cette mesure disciplinaire pourrait être évitée ou complétée par un accompagnement ou un recours extérieur.

3.7 Adopter une démarche d'analyse et d'échange autour des conduites violentes éventuelles des usagers à l'égard des professionnels

- **Mettre en place une démarche volontariste d'encadrement des professionnels**

Il est recommandé que les professionnels soient formés et encadrés pour mieux prévenir les passages à l'acte violents des usagers. Ces démarches peuvent utilement s'inspirer de la

recommandation de l'Anesm « *Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses* », en veillant à son adaptation au regard des populations accueillies.

- **Positionner l'encadrement en régulateur des conflits**

Ce positionnement clair lui permet de ne pas laisser le professionnel seul dans sa difficulté et d'identifier, avec les autres professionnels, les modifications d'approche ou d'accompagnement susceptibles d'éviter que la violence ne se reproduise.

- **Protéger les professionnels des atteintes à leurs droits fondamentaux**

Il est recommandé que l'encadrement se positionne de manière claire pour rappeler les droits fondamentaux des professionnels toutes les fois où ils sont mis à cause, afin que l'exercice de leur mission ne les expose pas impunément à une atteinte à leur dignité (par exemple, dans le cas de propos racistes).

3.8 Mettre à profit le regard et les interrogations des stagiaires pour questionner les pratiques des professionnels

Par le fait même de leur expérience limitée dans leur métier et dans l'établissement, les stagiaires accueillis ont souvent des questionnements sur les pratiques sensiblement différents de ceux des professionnels en poste.

Il est recommandé que l'encadrement intermédiaire veille à valoriser le questionnement des stagiaires, afin de donner aux professionnels l'occasion de croiser leurs pratiques avec les interrogations des jeunes professionnels.

Il est recommandé également que, dans le cadre d'un entretien de fin de stage, l'échange entre l'encadrement et le stagiaire soit une occasion de recueillir des interrogations qui n'auraient pas eu l'occasion d'être exprimées devant les autres professionnels, faute d'une stimulation directe ou d'une atmosphère de travail suffisamment propice à cet échange.

Il est recommandé enfin que l'équipe d'encadrement formalise des outils de recueil écrits des perceptions des stagiaires après un certain délai, afin que leur témoignage se trouve entièrement dégagé des contraintes dues à la notation.

Dans tous les cas, il est recommandé que le questionnement des stagiaires ne donne pas lieu à une confrontation directe qui mettrait en difficulté les parties en présence.

4. Un encadrement présent et engagé

4.1 Veiller à la présence régulière et impliquée de l'encadrement pour déployer une vigilance au quotidien

- **Veiller à une présence régulière de l'encadrement auprès des professionnels**

Cette présence donne d'abord l'occasion d'observer les pratiques quotidiennes, de conforter les bonnes pratiques et d'apporter des correctifs lorsque celles-ci ne sont pas conformes au respect de la personne. Elle donne aussi la possibilité d'apporter un soutien dans la résolution des difficultés quotidiennes que les professionnels peuvent rencontrer afin de minimiser les risques de conflit ou d'épuisement.

En effet, le phénomène de la maltraitance, avant d'atteindre des proportions graves, se manifeste sous des formes diffuses et facilement banalisées : intonations agressives,

humiliantes ou infantilisantes, gestes déplacés ou rudes, négligences répétées, par exemple. Ces formes de maltraitance appellent une prévention quotidienne, faute de quoi, si elles passent inaperçues, elles se trouvent cautionnées de fait au sein de l'institution et risquent de prendre des proportions plus grandes.

■ **Garantir un temps de disponibilité de l'encadrement**

La fonction de régulation évoquée appelle un temps de disponibilité repéré et régulier de la part de l'encadrement à l'égard des professionnels. Elle appelle également un rythme de présence délibérément organisé pour que l'absence d'encadrement ne soit pas constamment prévisible à certains moments récurrents (notamment le week-end ou la nuit), cette absence systématique pouvant générer des dysfonctionnements.

4.2 Mettre en œuvre un encadrement qui fasse référence en matière de respect du droit et des personnes

Il est recommandé que les professionnels puissent trouver dans les conduites adoptées par les membres de l'encadrement, quel que soit leur niveau de responsabilité, une référence en matière de respect du droit. Il est préconisé également que les exigences en matière de respect des usagers s'appliquent tout aussi bien à l'ensemble des professionnels qu'aux membres de l'encadrement.

L'efficacité du management se trouve en effet renforcé lorsque ses conduites sont cohérentes avec les messages qu'il diffuse auprès des professionnels. Une prévention efficace de la maltraitance appelle donc des conduites cohérentes avec les exigences de respect du droit et des personnes que l'encadrement adresse à ses équipes.

4.3 Garantir la réactivité de l'encadrement

■ **Exercer quotidiennement une fonction de régulation**

Il s'agit pour cela de se montrer disponible et réactif face aux difficultés quotidiennes évoquées par les professionnels. La maltraitance peut en effet apparaître et se diffuser au sein des équipes en réaction à des dysfonctionnements non corrigés. L'exposition durable d'un professionnel ou d'un groupe de professionnels aux comportements éprouvants d'usagers, les conflits interpersonnels qui se dégradent au sein des équipes et altèrent la diffusion de l'information, l'escalade de l'agressivité à l'occasion des demandes pressantes de la famille d'un usager, en sont quelques exemples.

■ **Traiter rapidement l'ensemble des dysfonctionnements**

Un positionnement attentif de l'ensemble de l'équipe d'encadrement est préconisé. Les dysfonctionnements concernant l'organisation ou le matériel par exemple, mêmes minimes, sont enregistrés, analysés et traités. L'ensemble de la démarche doit être portée par la conviction qu'aucun problème rencontré par les professionnels n'est trop mineur pour être traité, et qu'une réponse rapide est la meilleure prévention de la maltraitance.

4.4 Positionner l'encadrement au regard des violences entre les usagers

Il est recommandé que l'encadrement soit suffisamment présent auprès des usagers et suffisamment sensibilisé sur le risque de violence entre eux pour le repérer et y mettre un terme très rapidement, avec le concours des professionnels les plus en contact avec les usagers. La première forme de maltraitance institutionnelle consiste en effet à laisser le champ libre aux violences exercées par un usager sur un autre plus vulnérable que lui, ou par un groupe d'usagers lorsque l'un d'eux sert de « bouc-émissaire ».

4.5 Mettre en place des démarches de formation continue de l'encadrement

Il est recommandé que des démarches de formation continue sur ce thème soient mises en place à destination des équipes de direction et d'encadrement. Ces démarches leur donnent l'occasion d'évoquer de manière distanciée les problématiques rencontrées dans leur établissement, et de mutualiser les connaissances et expériences en la matière. Ces démarches permettent en outre aux responsables d'établissement et aux cadres d'être moins isolés et donc, de consolider leur conscience des problématiques de maltraitance et la rigueur de leur positionnement.

L'équipe d'encadrement et les professionnels peuvent s'appuyer, pour mener ce type de réflexion, sur un certain nombre d'outils existants. En effet, fédérations, associations, ou encore conseils généraux mettent à la disposition des professionnels des outils de prévention de la maltraitance. Ces derniers peuvent aussi forger leurs propres outils. Il appartient aux responsables d'établissement de savoir apprécier leur valeur et leur pertinence au regard des objectifs recherchés. L'Anesm propose des éléments pour l'analyse d'outils pour la prévention de la maltraitance⁽⁷⁾, ayant le double objectif de permettre l'appréciation des outils à proprement parler, mais aussi d'amener la discussion et la confrontation des idées sur ce sujet.

Toujours dans le but de développer conscience et connaissance des risques de maltraitance, l'Anesm propose également ci-dessous un exercice, sous forme de situations, permettant aux équipes de mettre en commun leur réflexion sur la maltraitance.

Mises en situation pour réfléchir ensemble sur la prévention de la maltraitance

Les huit cas pratiques suivants sont des « situations-type » élaborées à partir des propos des personnes interrogées lors de l'enquête qualitative préparatoire de la recommandation. Ils ont une vocation pédagogique : celle de stimuler les échanges au sein de l'équipe d'encadrement (et éventuellement des équipes) au sujet de la maltraitance.

Les équipes d'encadrement des établissements sont invitées à les examiner et à réfléchir ensemble à la manière dont elles se saisiraient du problème et y répondraient. Cet exercice a pour vocation de les aider à échanger de façon distanciée sur la thématique de la maltraitance et à mieux préparer un positionnement commun et cohérent lors de difficultés ultérieures éventuelles. En ce sens, ces situations n'ont aucune prétention à l'exhaustivité.

En pratique, la méthodologie d'utilisation de ces exercices est la suivante :

- 1/ choix d'une situation qui sera examinée par l'équipe d'encadrement lors d'une réunion spécifique sur ce thème ;**
- 2/ un temps de réflexion et de préparation est utile pour que chaque membre de l'encadrement réfléchisse à la manière dont il traiterait le cas en question ;**
- 3/ les membres de l'équipe d'encadrement présentent chacun à leur tour lors d'une réunion la manière dont ils envisagent la résolution du problème. Ils font le cas échéant des liens avec des situations vécues. Après la prise de parole de l'ensemble des cadres, et la mise en débat de toutes les positions évoquées, quelques points incontournables dans la gestion de la situation sont identifiés ;**
- 4/ ces points sont formalisés dans un document écrit qui est ensuite remis à chacun des participants.**

⁽⁷⁾ Guide adapté des critères de qualité de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé « Référentiel de bonnes pratiques. Outils d'intervention en éducation pour la santé : critères de qualité », disponible en février 2009 sur www.anesm.sante.gouv.fr

■ Situation n° 1

Un usager transmet à un professionnel de l'équipe d'accompagnement présente durant la journée qu'il a été maltraité par un de ses collègues présent la nuit. L'établissement n'a pas d'encadrement présent la nuit.

■ Situation n° 2

Le turn-over de personnel atteint des proportions importantes dans cette équipe. Les nouveaux professionnels se découragent rapidement et démissionnent dans des délais courts. L'équipe en poste les décrit comme inefficaces ou trop lents. L'un des professionnels démissionnaires expose à l'encadrement, en donnant sa démission, que l'équipe exerce collectivement une maltraitance institutionnelle envers les usagers. C'est, dit-il, la raison de son départ.

■ Situation n° 3

L'établissement accueille des usagers dont les troubles de comportement sont parfois importants. Les professionnels ont pris l'habitude d'utiliser des mesures sécuritaires nombreuses : usagers enfermés dans leur chambre, attachés, ou encore mis sous médication sans prescription médicale. L'interdiction de ces pratiques par l'équipe d'encadrement, qui vient de prendre son poste, semble n'avoir aucun impact.

■ Situation n° 4

Un professionnel confie à un membre de l'encadrement intermédiaire que plusieurs usagers se sont plaints de mauvais traitements de la part de la direction de l'établissement. Ce professionnel ne s'en est ouvert à personne, et ne souhaite pas être mis en danger par le témoignage qu'il apporte.

■ Situation n° 5

Un professionnel signale à son encadrement la conduite maltraitante d'un professionnel très ancien dans l'équipe. Ce récit est corroboré par plusieurs témoignages d'usagers et, au vu de la gravité des faits, le professionnel mis en cause est licencié. Suite à cet événement, le professionnel ayant témoigné se retrouve isolé dans l'équipe : les transmissions d'informations ne lui sont plus confiées, des remarques désobligeantes ou ironiques lui sont adressées régulièrement par les autres membres de l'équipe.

■ Situation n° 6

Un professionnel sollicite un entretien avec sa direction. Lors de cet entretien, il accuse un autre professionnel de l'établissement d'actes de maltraitance envers les usagers, qu'il décrit précisément. Il demande cependant à ce que ses propos ne soient pas utilisés contre le professionnel mis en cause, et à ce que la direction garde le secret à propos de son témoignage.

■ Situation n° 7

Un usager impose des règles de fonctionnement aux autres usagers et fait subir à un autre usager précis des violences verbales et des vexations quotidiennes. Le professionnel référent du service concerné n'intervient pas. La direction a connaissance de la situation par le récit d'un professionnel qui intervient occasionnellement dans ce service.

■ Situation n° 8

La famille d'un usager signale un fait de maltraitance verbale répétée à l'égard de l'usager. L'encadrement lui-même n'en a jamais été témoin. La famille est décrite comme « difficile » et l'usager comme « jamais satisfait » par les professionnels, qui refusent collectivement la mise en cause dont ils sont l'objet.

III. Organiser un traitement systématique des faits de maltraitance

Les situations de maltraitance sont des situations complexes qui mettent en jeu des responsabilités souvent diffuses au sein de l'institution et génèrent, chez toutes les parties en présence, des réactions émotionnelles fortes, allant de la condamnation précipitée au déni du caractère « maltraitant » d'un acte ou d'une réaction.

Dans ce contexte, une démarche rigoureuse est indispensable pour que le traitement des faits soit juste et compréhensible. Cette démarche suppose :

- Une transmission aux professionnels de documents écrits (charte des droits et libertés de la personne accueillie mentionnée à l'article L311-4 du CASF, « fiches de poste », compte-rendu de réunion, règlement de fonctionnement, règlement intérieur, par exemple) permettant de les informer sur les conduites qualifiées de « maltraitantes » et de leur faire prendre conscience, en particulier, que des pratiques qui ne relèvent pas seulement d'une violence active peuvent être maltraitantes.
- Une démarche de traçabilité de l'encadrement concernant les faits qu'il constate et les démarches qu'il entreprend chaque fois qu'il est confronté à une situation de maltraitance, fût-elle minime.
- La mise en place de formations ponctuelles et d'occasions formalisées de prise de recul sur les pratiques.

Le traitement disciplinaire atteste conjointement que nul dans l'établissement ne peut impunément mettre à mal la dignité et l'intégrité des personnes et, plus précisément, les droits des usagers qui en découlent.

Enfin, l'ensemble des préconisations qui suivent doivent être comprises et mises en œuvre au regard d'un impératif : celui du respect de la confidentialité et de la préservation de l'intimité de la personne victime de maltraitance.

1. Un traitement adapté à la gravité des faits

L'ensemble des recommandations qui suivent doivent être appréhendées à la lumière de la différence entre la définition d'un acte de maltraitance donnée dans ce document et sa définition pénale.

Lorsque les professionnels sont confrontés à un acte de maltraitance au sens pénal du terme, ils ne disposent d'aucune faculté de procéder à des investigations préalables et n'ont aucune marge d'appréciation. Cette obligation est absolue. Elle porte tant sur la connaissance d'un fait avéré que sur sa possibilité de réalisation⁽⁸⁾.

1.1 Être réactif à chaque fait de maltraitance

- **Réagir rapidement dès que l'encadrement a connaissance d'un fait de maltraitance**

Il est recommandé que, lorsqu'il constate un fait de maltraitance ou un fait pouvant conduire à une maltraitance, ou qu'il en a connaissance par un tiers, l'encadrement réagisse rapidement. Cette action consiste le cas échéant en un rappel de la règle transgressée aux professionnels concernés.

⁽⁸⁾ Qu'il s'agisse d'informations objectives ou subjectives communiquées explicitement ou implicitement, directement ou indirectement.

- **Effectuer le rappel à la règle dans une logique pédagogique**

Il s'agit en effet de rappeler – outre les principes fondamentaux de respect des personnes – le cadre dans lequel exercent les professionnels, les règles de fonctionnement que ce cadre implique, et les conséquences en termes de bonnes pratiques. Il s'agit également de faire comprendre aux professionnels le sens des règles en vigueur, la raison de leur existence et les conséquences négatives que les actes de maltraitance (y compris les négligences) peuvent avoir sur l'utilisateur, sur son bien-être, sur sa santé, sur sa dignité, ou sur son développement.

1.2 En cas d'énonciation de maltraitance grave, avérée ou supposée, recueillir les faits, protéger et accompagner la victime présumée

- **Recueillir les faits, protéger et accompagner la victime présumée**

Lorsqu'un fait de maltraitance est rapporté oralement à l'encadrement par un usager, un professionnel ou un proche de l'utilisateur, l'encadrement doit, sans attendre, protéger la victime présumée d'une réitération des faits.

Cette protection doit s'inscrire dans la durée et un accompagnement spécifique à l'égard de la victime est ici préconisé. Les modalités de la protection de l'utilisateur sont à identifier au regard des spécificités de l'établissement. Mais en tout état de cause, il est recommandé de retenir trois principes *a minima* :

1. Mettre en place de nouvelles modalités d'accompagnement de l'utilisateur pour qu'il ne soit plus en contact rapproché avec le professionnel mis en cause.
2. Prévoir plusieurs échanges individuels, voire un suivi psychologique, avec l'utilisateur ou les usagers concernés.
3. Sensibiliser les professionnels amenés à accompagner l'utilisateur à l'objectif de rétablir le lien de confiance dans les équipes et à conforter l'utilisateur dans ses droits à travers un accompagnement particulièrement attentif et des paroles rassurantes chaque fois que l'utilisateur exprime une inquiétude sur les faits ou une crainte de représailles.

- **Suivre la procédure de traitement de la maltraitance en gardant un positionnement distancié**

Il est recommandé que le recueil des faits soit effectué rapidement, avec rigueur et en usant d'une grande prudence. L'encadrement s'assure ainsi que toute la procédure est suivie en demeurant le plus possible distancié des faits et en évitant jugements et actions précipitées.

1.3 Signaler les faits aux autorités de contrôle et à la justice

Conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur, les faits de maltraitance doivent être signalés au Procureur de la République. En tenant compte notamment des protocoles locaux signés avec les autorités de tarification, les responsables d'établissement doivent également signaler les faits de maltraitance à l'autorité compétente selon les cas (hiérarchique et, le cas échéant, administrative).

Il est recommandé que les modalités de ce signalement soient prévues et accompagnées par une procédure au niveau de l'organisme gestionnaire le cas échéant, dans le respect des

droits des professionnels⁽⁹⁾. Cette procédure peut utilement prévoir, entre autres, les modalités de signalement des faits du responsable d'établissement à un interlocuteur identifié au sein de l'organisme gestionnaire.

Il faut rappeler en outre que les obligations de signalement s'inscrivent également dans les obligations légales concernant tous les citoyens, conséquence notamment de l'article 434-3 du code pénal, et des obligations applicables spécifiquement aux fonctionnaires et agents des services de l'État énoncées dans l'article 40 alinéa 2 du code de procédure pénale.

1.4 Mettre en place des mesures disciplinaires

- **Mettre en place un traitement systématique et proportionnel à la gravité de l'acte**

Aucun acte de maltraitance ne doit être minimisé ou passé sous silence, et *a minima*, un entretien doit être organisé par l'encadrement avec le professionnel concerné. Le traitement disciplinaire est proportionnel à la gravité de l'acte, conformément aux règles juridiques en vigueur.

- **Garder une trace écrite de l'action disciplinaire mise en œuvre**

Quel que soit le traitement de l'événement adopté suivant l'importance des faits, il fait l'objet d'une traçabilité écrite, afin que, le cas échéant, un suivi disciplinaire et des mesures ultérieures puissent intégrer la trace de l'événement. Cette traçabilité s'exerce dans le respect des règles juridiques en vigueur applicables aux salariés et aux agents en fonction de leur statut en matière de prescription des faits fautifs et de tenue du dossier individuel.

- **Compléter la sanction disciplinaire par une action d'accompagnement du ou des professionnels**

Si le professionnel concerné reste au sein de l'équipe, il est recommandé que la sanction disciplinaire soit assortie à une ou à des actions spécifiques d'accompagnement afin de l'aider à éviter la répétition de la situation ayant entraîné la sanction. Cette ou ces actions sont mises en œuvre avec l'assentiment exprès de l'intéressé.

Il est recommandé que l'équipe soit aussi accompagnée spécifiquement, afin notamment que les relations professionnelles ne soient pas altérées.

- **Veiller à garantir la présomption d'innocence**

Il est recommandé que, dans l'attente des suites de la procédure pénale éventuelle, l'encadrement conduise la procédure institutionnelle de traitement de la maltraitance sans se substituer aux autorités judiciaires. En particulier, il est recommandé que l'encadrement garantisse la présomption d'innocence du ou des professionnels mis en cause, à la fois auprès des usagers et des autres professionnels.

A l'inverse, ceci ne doit pas conduire à une quelconque permissivité ou amnésie institutionnelle, en cas de faits de maltraitance avérés. Il est notamment préconisé que le professionnel concerné soit l'objet d'un accompagnement étroit de l'encadrement afin de veiller à ce que de nouveaux faits de maltraitance éventuels ne se produisent pas.

⁽⁹⁾ Ces droits découlent spécifiquement des dispositions de plusieurs codes : l'article 226-14 dernier alinéa du code pénal ; l'article 313-24 du CASF.

2. Communiquer autour des faits de maltraitance avérés

2.1 Informer le représentant légal des faits de maltraitance

Lorsque l'utilisateur est mineur ou lorsque l'utilisateur a un représentant légal, ce représentant doit être informé sans délai des faits de maltraitance constatés sur l'utilisateur.

Si en outre l'utilisateur est une personne faisant l'objet d'une protection judiciaire (par exemple un mineur placé, un majeur protégé, etc.), les faits doivent être rapportés sans délai au magistrat concerné.

2.2 Informer l'utilisateur victime et/ou son représentant légal

Les suites données à l'acte de maltraitance doivent être transmises à l'utilisateur ou aux utilisateurs victimes qui ont été directement concernés, ainsi qu'à leur représentant légal, dans le respect de l'obligation de confidentialité qui pèse sur l'employeur. Il est recommandé que cette information permette aux utilisateurs de se sentir soutenus et accompagnés à cette occasion. Cette information est l'occasion de confirmer que la direction de l'établissement prend la pleine mesure de la gravité de l'acte de maltraitance, et le traite en conséquence.

2.3 Mettre en place une information ciblée auprès des autres usagers et un dispositif d'aide

Si le fait de maltraitance est connu des autres usagers, il est recommandé que des lieux de parole existants soient utilisés pour permettre des échanges sur l'événement. Lorsque la gravité de l'événement le nécessite, une aide spécifique est mise en place pour aider les usagers à exprimer et à apaiser les émotions suscitées par l'événement.

3. Suivi et pédagogie auprès des professionnels

3.1 Resituer l'énonciation du fait de maltraitance dans le cadre de la loi, du projet d'établissement et/ou du projet de l'organisme gestionnaire

- **Rappeler aux professionnels la nécessité d'énoncer la maltraitance**

Ce rappel permet de répondre aux réflexes défensifs forts qui peuvent survenir dans une équipe où un acte de maltraitance a été signalé. Il permet également de prévenir ou de lutter contre une mise à l'écart éventuelle de la personne qui a révélé ce fait de maltraitance.

- **Donner à ce rappel une vocation pédagogique**

A cet effet, il est préconisé que l'énonciation du fait de maltraitance soit resituée dans le cadre moral et légal du respect des personnes et de leur dignité, que rappellent les droits des usagers. Ce rappel se fait également au regard du projet d'établissement et du projet de l'organisme gestionnaire le cas échéant, pour en rappeler l'importance et la légitimité.

3.2 Mettre en place une communication et un accompagnement adaptés

■ Veiller à une présence renforcée de l'encadrement auprès des professionnels

Après un événement de maltraitance, il importe que l'encadrement s'attache à être particulièrement présent pour que les professionnels puissent reconstruire un nouveau fonctionnement le plus sereinement possible. Il est recommandé en particulier que les temps de réunion soient mis à profit pour remobiliser l'ensemble du personnel autour du projet pour les usagers.

En effet, même si le traitement du fait de maltraitance est effectué rapidement et de manière efficace par l'encadrement, une équipe dans laquelle est survenu un acte de maltraitance ne sort pas indemne de l'événement. Par exemple :

- les professionnels peuvent être divisés au sujet de l'acte lui-même, de son caractère maltraitant ou non, et de la légitimité d'un éventuel traitement disciplinaire dont ils auraient eu connaissance ou qu'ils supposeraient ;
- ils peuvent également mettre à l'écart la personne qui a signalé l'acte de maltraitance, ou encore la personne qui en a été l'auteur ;
- ils peuvent aussi, dans certains cas, être fortement éprouvés de ne pas avoir vu ou su prévenir les actes de maltraitance qui ont eu lieu dans leur établissement ;
- ils peuvent encore être collectivement en difficulté pour avoir eu connaissance de la situation et ne pas l'avoir néanmoins signalée, même si cette maltraitance était grave.

Ce sont toutes ces réactions que l'encadrement doit détecter, reprendre et faire évoluer.

■ Protéger l'usager ou le professionnel qui a signalé de toutes les formes de représailles

Il est recommandé que tous les actes ou communications qui constitueraient des formes de représailles envers l'usager ou le professionnel qui a signalé la maltraitance, ainsi que toutes les formes de mise à l'écart, soient repris très rapidement, évoqués de manière directe pour rappeler le cadre professionnel incontournable, et le cas échéant sanctionnés. De la sorte, c'est une protection effective de la personne qui a énoncé le fait de maltraitance qui est recherchée, afin qu'elle ne se sente pas isolée ou désavouée dans sa démarche de signalement.

3.3 Solliciter éventuellement une aide extérieure pour accompagner le déploiement d'une nouvelle dynamique

Dans les cas où le traitement de la situation de maltraitance induit des dysfonctionnements graves, ou des remises en question très profondes de l'institution sur le plan éthique, il est recommandé que les responsables d'établissement et les équipes d'encadrement sollicitent une aide extérieure pour accompagner le déploiement d'une nouvelle dynamique au sein de l'établissement. Le ou les tiers qui interviendront à cette occasion pourront être placés en position d'accompagnateurs des équipes dans leur compréhension et leur acceptation de l'événement et dans la construction de nouvelles modalités de fonctionnement. Ils pourront également apporter un soutien à l'équipe de direction et d'encadrement, dont il ne faut pas supposer qu'elle est moins affectée que les autres par la crise que traverse l'établissement.

3.4 Réunir les professionnels pour procéder à une analyse à distance

- **Permettre aux professionnels d'identifier les causes de l'événement**

Il est recommandé que, lorsque l'émotion collective est apaisée après le traitement de l'événement lui-même, les professionnels soient accompagnés pour réfléchir à nouveau à l'événement et identifier les éléments qui ont pu y conduire.

- **Renforcer la démarche de prévention en identifiant les signes avant-coureurs de maltraitance**

Il est recommandé également que cette réflexion collective soit l'occasion de repérer les signes avant-coureurs qui auraient pu permettre de prévenir cet acte de maltraitance. De la sorte, c'est un renforcement de la démarche de prévention, et éventuellement la formalisation d'un nouvel outil qui y contribue, qui peut être obtenue.

- **Donner une occasion à l'équipe d'encadrement d'analyser les faits et de renforcer sa démarche de prévention**

Il est recommandé enfin que, à distance de l'événement, l'équipe d'encadrement prenne le temps d'analyser les faits pour construire collectivement une culture de la prévention renforcée. Cette analyse doit également contribuer à corriger les dysfonctionnements d'organisation éventuels. Elle vient ainsi en appui d'une dynamique institutionnelle globale.

Annexes

Annexe 1 - Liste des établissements sollicités pour les travaux préparatoires et pour l'enquête qualitative

1. Travaux préparatoires

MAS *Les deux marronniers*, Paris (10^e arrondissement),
Esat de l'association *Les Amis de l'Atelier*, Vitry-sur-Seine (94),
Résidence *La Guérinière*, Morsang-sur-Orge (91).

2. Enquête qualitative

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes La Grande Maison, Sainte-Savine (10)

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Les Landiers, Bron (69)

Foyer de vie APF Les Salines, Saint-Pol-sur-Mer (59)

Institut médico-pédagogique Judith Surgot, Francheville (69)

Maison d'accueil spécialisée de la Fontaine du Roc, Centre Hospitalier de la Rochelle (17)

Maison d'enfants L'Ermitage, Mulhouse (68)

Établissement d'aide par le travail de l'Association AFASER, Champigny-sur-Marne (94)

ITEP et centre médico-psycho-pédagogique, Collectif Saint-Simon, Association ARSEAA, Toulouse (31)

Centre d'hébergement et de réinsertion sociale La Poterne, Paris (75)

Centre d'hébergement et de réinsertion sociale de l'Association PAGODE, Nevers (58)

Maison d'enfants à caractère social de la Sauvegarde de l'enfance de la Marne (Bezannes) (51)

Aemo de la Sauvegarde de l'enfance de la Marne (Reims) (51)

Pôle Adolescent de la Sauvegarde de l'Enfance de la Marne (Reims) (51)

M. Boissinot, directeur du Centre d'Ailhaud Castelet – ITEP et SESSAD – (Périgueux) (24), a également été entendu dans le cadre de cette enquête.

Annexe 2 - Bibliographie

1. Bibliographie sur la maltraitance

- AMYOT J.-J. *Pratiques professionnelles en gérontologie*, Paris, Dunod, 2007.
- BAUER M. « Le respect de la personne âgée dépendante en institution », *Vie sociale et traitements*, n° 86, février 2005, pp. 166-134.
- CANALI M., FAVARD A.-M. « Maltraitance et bientraitance. Entre carence et blessure narcissique », *Empan*, n° 54, mars 2004, pp. 158-164.
- CASAGRANDE A. « Le cadre de santé, garant de la culture de la bientraitance », *Soins gérontologie*, n° 65, mai-juin 2007, pp. 16-19.
- CFDT. *Audition de la Fédération CFDT santé/sociaux par la commission d'enquête du Sénat sur la maltraitance envers les personnes handicapées accueillies en établissements et services sociaux et médico-sociaux et les moyens de la prévenir*, 2003.
- CHOSSY J.-F. *La situation des personnes autistes en France. Besoins et perspectives*, rapport remis au Premier ministre, septembre 2003.
- CORBET E. « 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.
- CORBET E. « Les concepts de violence et de maltraitance », *Actualités et Dossiers en Santé Publique*, n° 31, 2000, pp. 19-25.
- CROZAT B. « Prévenir la maltraitance en MAS », *Lien social*, n° 858, octobre 2007, pp. 8-11.
- DEBOUT M. *Prévenir la maltraitance envers les personnes âgées*, Rennes, Éditions ENSP, 2003.
- DURNING P. « 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 C. L., SAVEMAN B.-I., and BERG A. C. "Perceptions of Elder Abuse in Sweden: Voices of Older Persons" *Brief Treatment and Crisis Intervention*, n° 5, 2005, pp. 231-227.
- GOFFMAN E. *Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux*, Paris, Les éditions de Minuit, 1968.
- HUGONOT R. *Violences invisibles. Reconnaître les situations de maltraitance envers les personnes âgées*, Paris, Dunod, 2007.
- JUILHARD J.-M., BLANC P. *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 M. S. and PILLEMER K. "Elder Abuse", *Lancet*, n° 364, 2004, pp. 1263-1272.
- LAGRAULA-FABRE M. « La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale : pare-feu contre la maltraitance ? », *Revue de droit sanitaire et social*, n° 6, novembre 2006.
- MANCIAUX M.-A., SCHMITT C. et Groupe RIDUL. « Violences institutionnelles : qu'en pensent les soignants ? » in *Santé et Maison de retraite, vol II*, Paris, Serdi, coll. L'Année Gérontologique 1999, pp. 176-186.
- MARCHALOT G. « Prévenir la maltraitance hospitalière et les dérives dans le soin », *Soins gérontologie*, n° 65, mai-juin 2007, pp. 20-23.
- MOGUEN-BOUDET N., COURTOIS S. et MATE M.-C. « Maltraitance des personnes âgées et communication » *Empan*, n° 52, septembre 2003, pp. 134-138.

- MOLINIER P. « Prévenir la violence : l'invisibilité du travail des femmes » *Revue Internationale de psychopathologie et psychodynamique du travail*, n° 3, 1999, pp. 73-86.
 - MOULIAS R. « Prévention des maltraitances en institution médico-sociale » *Gérontologie*, n° 145, janvier 2008, pp. 1-9.
 - OWLAM A., TENNANT R., DIXON J. and MCCREADIE C. *UK Study of Abuse and Neglect of Older People: Qualitative Findings*, London, National Center for social Research, août 2007.
 - NOEL S., SABER M. « Vers une « bienveillance » de la personne âgée en milieu institutionnel ? », *Revue Francophone de Gériatrie et de Gérontologie*, n° 133, mars 2007, pp. 112-117.
 - QUADERIA. « Violence traumatique en gériatrie » *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n° 42, janvier 2004, pp. 165-171.
- Revue francophone de gériatrie et de gérontologie, « Dossier bienveillance et accompagnement », n° 133, mars 2007.
- ROGEZ E., CUDENECT. « Parler de maltraitance, c'est envisager de bien traiter », *Soins gérontologie*, n° 65, mai-juin 2007, p. 13.
 - SCHROD H. « Violence potentielle des professionnels en lien avec différents contextes », *Thérapie Familiale*, n° 25, mars 2004, pp. 323-338.
 - TERREAU C. « Épuisement professionnel et maltraitance des personnes âgées en institution », *Soins gérontologie*, n° 65, mai-juin 2007, pp. 37-40.
 - TOMKIEWICZ S. « 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 BORGHT C. « Violence des institutions, violences en institution », *Thérapie Familiale*, n° 24, mars 2003, pp. 337-358.
 - VIAL-COURMONT M. « Maltraitance institutionnelle du nouveau-né » in Gabel, M., Jésus, F., et Manciaux, M. *Maltraitances institutionnelles*, Paris, Fleurus, 1998, pp. 179-194.

2. Bibliographie sur le management

- AFCHAIN J. « Directeurs, instruments ou acteurs de l'action sociale » in Guaquère, D. et Cornière H. (sous la direction de). *Être directeur en action sociale aujourd'hui : quels enjeux ?* ESF Éditeur, 2006, pp. 139-150.
- AMELINE A. « La conduite du changement en foyer de vie : le personnel, élément central dans le processus de recherche et de reconnaissance de la citoyenneté des personnes handicapées mentales », *Les Cahiers de l'Actif*, n° 292-293, 2000, pp. 131-141.
- AMYOT J.-J. (sous la direction de). *Pratiques professionnelles en gérontologie*, Paris, Dunod, 2007.
- BALAS EZZEMZAMI J. « Former au management les cadres de proximité : pour et avec quel engagement éthique ? » *Empan*, n° 61, mars 2006, pp. 62-68.
- BATIFOULIER F., ET NOBLE F. *Fonction de direction dans les associations d'action sociale*, Paris, Dunod, 2005.
- BAUD O., SCHALOCK R. « L'autodétermination en institution : la meilleure prévention contre les maltraitances et la violence » in Galli Carminati, G. et Mendez, A. *J'abuse ? La personne avec retard mental et troubles psychiatriques face à l'abus*. Chêne-Bourg, éditions Médecine et Hygiène, 2006, pp. 161-166.
- BEAUCOURT C. « Richesses et paradoxes du management dans les entreprises sociales », *Les Cahiers de l'Actif* n° 314-315/316-317, juillet-octobre 2002, pp. 39-49.
- BECHLER P. *Le management des compétences en action sociale et médico-sociale*, Paris, Dunod, 2005.

- BENATTAR L. « Gestion des risques en EHPAD. Place du médecin coordonnateur. Utilité des protocoles et des fiches techniques. », *La Revue francophone de gériatrie et de gérontologie*, n° 13, novembre 2006, pp. 479-482.
- BERTAUX R., HIRLET P., PREPIN O., STREICHER F. *L'encadrement intermédiaire dans les champs sanitaire et social : un métier en construction*, Paris, Seli Arsla, 2006.
- BESSON C. « Empowerment et travail en équipe. Miroir aux alouettes ou défi pour les travailleurs du social et de la santé ? », *Les Cahiers de l'Actif* n° 314-315/316-317, juillet-octobre 2002, pp. 169-180.
- CASAGRANDE A. « Problématique de l'institution » in Déliot C. et Casagrande A. *Vieillir en institution. Témoignages de professionnels, regards de philosophes*. Montrouge, John Libbey Eurotext, 2005.
- CASAGRANDE A. « Le cadre de santé, garant de la culture de la bientraitance », *Soins gérontologie*, n° 65, mai-juin 2007, pp. 16-19.
- CHARLEUX F. *Gérer les ressources humaines en action sociale*, Paris, ESF éditeur 2007.
- CHEVALLIER A. « Les défis du management de la qualité dans les institutions sociales et médico-sociales : la qualité comme antidote du risque idéologique », *Empan*, n° 61, mars 2006, pp. 116-121.
- CONNANGLE S., VERCAUTEREN R. *Missions et management des équipes en établissements pour personnes âgées : de la relation humaine aux motivations*, Toulouse, Erès, 2004.
- DEPINOY-BRUNEL D., FEUTRY J.-P. *La fonction de cadre d'équipes sociales : comprendre, agir, évoluer*, Paris, Lamarre, 2005.
- DESHAIES J.-L., LAIZÉ D. « Concilier éthique et méthode, pour résoudre et prévenir les conflits, en action sociale et médico-sociale », *Les Cahiers de l'Actif* n° 358-359/360-361, mars-juin 2006, pp. 183-200.
- DOBIECKI B. GUAQUÈRE, D. *Être cadre dans l'action sociale et médico-sociale. Identités, légitimités, fonctions*, Paris, ESF éditeur, 2007.
- DUBREUIL B. « Entre relation de pouvoir et position d'autorité, les dilemmes du directeur », *Les Cahiers de l'Actif* n° 358-359/ 360-361, mars-juin 2006, pp. 133-143.
- DUBREUIL B. *Le travail de directeur en établissement social et médico-social : analyse de la pratique*, Paris, Dunod, 2004.
- DUCALET P., LAFORCADE M. *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*, Paris, Seli Arslan, 2004.
- Empan. « Management et idéologie managériale », n° 61, 2006.
- FÈVRE L. « Caractéristiques du management en travail social », *Les Cahiers de l'Actif* n° 314-315/316-317, juillet-octobre 2002, pp. 81-95.
- FORT F. « Nouvelles rationalités et nouvelles approches du management des activités sociales et médico-sociales », *Les Cahiers de l'Actif* n° 314-315/316-317, juillet-octobre 2002, pp. 107-134.
- GUAQUÈRE D., CORNIÈRE H. (sous la direction de). *Être directeur en action sociale aujourd'hui : quels enjeux ?* ESF éditeur, 2006.
- JANVIER R., MATHO Y. « Droits des usagers- Gestion des risques. La double contrainte du directeur », *Les Cahiers de l'Actif*, n° 362-363, juillet-août 2006, pp. 89-101.
- LEFEVRE P., BOGDAN J., RODRIGUES B., et al. *Guide du management stratégique des organisations sociale et médico-sociales*, Paris, Dunod, 2006.
- LEFÈVRE P. *Guide de la fonction de chef de service dans les organisations sociales et médico-sociales*, Paris, Dunod, 2001.
- LEFÈVRE P. « Théories et stratégies du management », *Les Cahiers de l'Actif* n° 314-315/316-317, juillet-octobre 2002, pp. 27-38.
- LEMAY M. « La bientraitance à l'égard des professionnels » in Gabel, M., Jésus, F. et Manciaux, M. (sous la direction). *Bientraitances, mieux traiter familles et professionnels*, Paris, Fleurus, 2000, pp. 427-444.

- LESCOT C. « Regards sur les violences institutionnelles et leurs préventions » *Mémoire présenté en vue du DEES*, I.F.T.S. d'Hérouville Saint-Clair, 2002.
- Les Cahiers de l'Actif, « Droits des usagers, gestion des risques : la double contrainte du directeur » n° 362-363, 2006.
- Les Cahiers de l'Actif, « Manager les équipes » n° 314-315, 316-317, 2002.
- Les Cahiers de l'Actif, « Conflits d'équipes et crises institutionnelles » n° 358-359, 360-361, 2006.
- LOUBAT J.-R. « Le management ou l'art de faire réussir les entreprises humaines », *Empan*, N° 61, 2006, PP. 24-29.
- LOUBAT J.-R. *Penser le management en action sociale et médico-sociale*. Paris : Dunod, 2006.
- MARIE P., MAZERAN-LUMLEY V., FARUCH C., PINEL, C., FERNANDEZ, P. « "Burn-out" : éléments sur les logiques de l'effondrement professionnel. Réflexion autour du risque d'effondrement chez les professionnels de la santé mentale », *Empan*, n° 55, 2004, pp. 27-33.
- MIRAMON J.-M., COUET D., PATURET J.-B. *Le métier de directeur. Techniques et fictions*, Rennes, éditions ENSP, 2005.
- MISPELBLOM BEYER, F. *Encadrer. Un métier impossible ?* Paris, Armand Colin, 2006.
- PIOVESAN D., GARCIA E. « Regard organisationnel sur la maltraitance : une approche par la gestion des risques », *Juris association*, février 2008.
- PROFFIT B. « Piloter une sortie de crise institutionnelle. En tant que directeur d'établissement social », *Les Cahiers de l'Actif* n° 358-359/ 360-361, mars-juin 2006, pp. 123-131.
- SENTAIN D. « La Loi « 2002-2 » : du management de la rupture au management par la démarche d'amélioration continue », *Empan*, n° 55, septembre 2004, pp. 62-72.
- Unifaf Rhône-Alpes. *Processus de prévention et de gestion des situations de violence en institutions*, décembre 2006.

3. Guides et livrets sur la prévention de la maltraitance

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

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

Créée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, l'Anesm est née de la volonté des pouvoirs publics **d'accompagner les établissements et services sociaux et médico-sociaux dans la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe**, instituée par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Installée en mai 2007, elle est dirigée par **Didier Charlanne**, nommé par décret du Président de la République du 26 avril 2007.

■ Ses missions

L'Anesm a pour objectif de développer une culture de la bienveillance au sein des établissements et services qui accueillent des personnes vulnérables – âgées, handicapées, enfants et adolescents en danger et personnes en situation d'exclusion. Elle intervient en appui de leur démarche pour :

- valider, élaborer ou actualiser des procédures, des références et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et les diffuser ;
- définir les critères de l'habilitation des organismes extérieurs ;
- favoriser toute action d'évaluation ou d'amélioration de la qualité des prestations délivrées dans le domaine social et médico-social.

■ Son fonctionnement

L'Agence est un groupement d'intérêt public constitué entre l'État, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et onze organismes représentant les établissements sociaux et médico-sociaux.

Elle est dotée de deux instances de gestion : l'**assemblée générale** qui réunit à parité les représentants de l'État et des acteurs du secteur et le **conseil d'administration**, élu par l'assemblée générale, qui valide le programme de travail et le budget.

Elle s'appuie sur deux instances de travail :

- le **Conseil scientifique** qui formule des avis, veille à la cohérence, l'indépendance et la qualité scientifique des travaux de l'Agence et se prononce sur les conditions et les modalités de l'habilitation des organismes chargés de l'évaluation externe ;
- le **Comité d'orientation stratégique** est composé de représentants de l'Etat, d'élus, d'usagers, de collectivités territoriales, de fédérations, de directeurs d'établissements, de salariés, d'employeurs. Instance d'échange et de concertation, il participe à l'élaboration du programme de travail de l'Agence et à ses travaux.

■ Les recommandations

L'Agence produit notamment des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Disponibles en 2008 :

- « *L'expression et la participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale* » ;

- « *La mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés par l'article L 312-1 du code de l'action sociale et des familles* » ;
- « *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre* » ;
- « *Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées* » ;
- « *Les conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses* » ;
- « *L'ouverture de l'établissement à et sur son environnement* » ;
- « *Les attentes de la personne et le projet personnalisé* » ;
- « *Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance* ».

Téléchargeables sur www.anesm.sante.gouv.fr

5, rue Pleyel – 93200 Saint-Denis – Tél : 01 48 13 91 00

Communication et relations institutionnelles : 01 48 13 91 03
dominique.lallemant@sante.gouv.fr



Anesm

5 rue Pleyel - Bâtiment Euterpe - 93200 Saint-Denis

Téléphone 01 48 13 91 00

Site www.anesm.sante.gouv.fr

Toutes les publications de l'Anesm sont téléchargeables

Décembre 2008