

Synthèse

Lutte contre la maltraitance et développement de la bienveillance

Bertrand Milleville (Cadre supérieur de santé)

EPHAD Gaston-Rimareix, 1, rue des Aînés, 23700 Mainsat, France

Résumé

Une récente circulaire, du 23 juillet 2010, est l'occasion de faire le point sur les procédures et actions engagées pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées ou handicapées et développer de la bienveillance dans les établissements et services sociaux et médicosociaux relevant de la compétence des agences régionales de santé. Les consignes ministérielles sont très précises et témoignent de la pertinence des moyens mis en œuvre. L'une des grandes questions est de faire circuler l'information.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

Tout acte de maltraitance est intolérable, d'autant plus s'il est exercé sur une personne fragile (personne âgée dépendante, personne handicapée) qui ne dispose pas nécessairement de la possibilité de se défendre ou de le dénoncer. Il appartient dès lors à l'État, garant de la protection des personnes vulnérables, de faciliter le signalement des faits de maltraitance, de renforcer les contrôles, de prévenir les risques de maltraitance par le développement des bonnes pratiques professionnelles, d'accompagner les structures dans la mise en œuvre d'une politique active de bienveillance et, le cas échéant, de sanctionner tout acte grave de maltraitance.

Au niveau déconcentré, les agences régionales de santé (ARS) contribuent, aux termes de l'article 118 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, avec les services de l'État compétents et les collectivités territoriales concernées, à la lutte contre la maltraitance et au développement de la bienveillance dans les établissements et services de santé et médicosociaux.

Dans la continuité des actions qu'il a engagées depuis les années 2000, le ministère chargé des affaires sociales a défini en mars 2007 un plan de développement de la bienveillance et de

Adresse e-mail : bmillevi@club-internet.fr

renforcement de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées, assorti d'une instruction du 22 mars 2007. Une circulaire du 15 octobre 2008 est venue compléter ce plan, en prévoyant notamment la mise en place dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) d'une démarche d'auto-évaluation des pratiques de bientraitance, opération qui sera reconduite en 2010.

La politique nationale mise en œuvre dans ce domaine est organisée autour de quatre axes principaux :

- le signalement et le traitement des situations de maltraitance ;
- le contrôle et l'accompagnement des établissements et services sociaux et médicosociaux ;
- l'amélioration de la connaissance de la maltraitance en institution et du suivi des signalements par le renseignement des systèmes d'information « Prisme » et « Plaintes » ;
- la mise en œuvre d'une politique de développement de la bientraitance dans le secteur social et médico-social.

Ces orientations prioritaires se déclinent en programmes, dispositifs et procédures dont l'animation et le suivi relèvent pour le secteur médico-social de la compétence des agences régionales de santé¹.

2. Améliorer la détection et le signalement des situations de maltraitance

Améliorer le signalement permet notamment de faciliter la révélation de faits graves nécessitant une intervention rapide des services de l'État, en relation avec les autres autorités compétentes, pour protéger les personnes les plus vulnérables. Certains événements, de par leur caractère exceptionnel ou dramatique, doivent être signalés au niveau central.

2.1. L'information et l'alerte des services centraux des ministères sociaux

Les alertes sanitaires, médico-sociales et sociales (événements à caractère exceptionnel et/ou dramatique survenus dans ces secteurs) doivent être transmises par mail, dès que ces événements sont connus, au centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales (CORRUSS). Ce dispositif centralisé, animé par le département des urgences sanitaires de la direction générale de la santé (DGS), constitue le point de réception unique de l'ensemble des alertes quel que soit le secteur concerné ou l'organisme à l'origine de la transmission.

Le CORRUSS transmet immédiatement les informations reçues aux directions compétentes, parmi lesquelles la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) pour les alertes concernant le secteur social et médico-social (dgcs.alerte@social.gouv.fr) qui en informe au plus vite les cabinets ministériels concernés.

Il s'agit donc de communiquer, dans les plus brefs délais, au CORRUSS les alertes concernant les secteurs sanitaire et médico-social.

S'agissant de ces alertes (dont les alertes sanitaires touchant des établissements ou services médicosociaux qui relèvent du champ de la DGCS), la transmission au CORRUSS (numéro

¹ Circulaire DGCS/2A n° 2010-254 du 23 juillet 2010 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées et au développement de la bientraitance dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence de l'ARS.

24 heures sur 24 : 01 40 56 57 84 – alerte@sante.gouv.fr doit comporter les informations recueillies après une très rapide évaluation de la situation (la nature des faits, le contexte dans lequel ils sont intervenus, les premières mesures prises pour faire cesser le danger et protéger les personnes). En revanche, les informations complémentaires (nouveaux développements des affaires signalées, mesures visant à remédier aux carences et dysfonctionnements importants des structures en cause, suites administratives et judiciaires) sont transmises à DGCS-alerte.

2.2. La mission régionale de veille et le signalement des événements indésirables aux autorités administratives compétentes

Ce dispositif d'alerte est facilité et complété au niveau local par une veille assurée depuis 2007 (circulaire du 22 mars) et jusqu'à fin 2009 par les DDASS en relation avec les services du conseil général. Cette démarche s'est traduite par la signature d'un protocole de signalement des événements indésirables ou dramatiques avec chacun des établissements médicosociaux accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées du département. Ce dispositif doit être poursuivi.

Doit être mis en place (ou reconduit) un protocole d'information des événements menaçant ou compromettant la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou plusieurs résidents.

2.3. Le suivi des signalements de maltraitance

Le signalement donne lieu à une évaluation de la situation et, chaque fois que nécessaire, à une inspection sur place qui peut déboucher sur la mise en place de mesures visant à remédier aux dysfonctionnements constatés. En fonction de la gravité des faits signalés, les ARS doivent saisir le procureur de la République s'il n'en a pas été informé par le responsable de la structure en cause.

Les établissements, lorsqu'un fait de maltraitance est révélé au sein de leur structure, sont tenus par les exigences suivantes :

- information immédiate des autorités administratives et, chaque fois que nécessaire, judiciaires ;
- information des familles des victimes et/ou de leurs responsables légaux ;
- soutien et accompagnement des victimes et, le cas échéant, des autres résidents ;
- dispositions à l'encontre des agresseurs présumés pour protéger les victimes.

Les services de l'ARS sont chargés d'assurer le suivi des plaintes qui leur sont transmises et des situations de maltraitance dont ils ont connaissance, en relation avec les services des conseils généraux pour les structures médico-sociales relevant d'une autorisation conjointe. À ce titre, est proposée une procédure commune de suivi et de traitement coordonnés des plaintes et des signalements de maltraitance, permettant notamment :

- une analyse partagée des situations de maltraitance ;
- la définition de la conduite à tenir par les autorités concernées pour le traitement des signalements, des modalités d'échange d'informations entre services (y compris avec la justice) et d'intervention conjointe ;
- la définition des modalités de suivi et d'accompagnement des préconisations issues des rapports d'inspection.

3. Renforcer l'efficacité et la fréquence des contrôles

Pour renforcer l'efficacité de l'action en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance, les autorités administratives compétentes doivent exercer une vigilance accrue sur les établissements et services sociaux et médicosociaux, mener les contrôles qui s'imposent, mais également accompagner les structures dans une démarche d'évaluation et de gestion des risques de maltraitance.

L'exercice des pouvoirs de contrôle dont disposent les autorités administratives constitue un puissant levier d'action dans ce domaine. Les inspections, qui doivent être réalisées le plus souvent de manière inopinée et, chaque fois que possible, avec les services du conseil général lorsque la structure relève d'une autorisation conjointe, permettent en effet de vérifier que les conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement des structures ne menacent ni ne compromettent la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge.

3.1. *L'exercice des pouvoirs de contrôle des ARS dans le secteur des établissements et services médicosociaux*

Conformément à l'article L. 313-13 du code de l'action sociale et des familles (CASF), le contrôle des établissements et services sociaux et médicosociaux (ESSMS) soumis à autorisation est exercé par l'autorité qui a délivré l'autorisation (préfet de département, directeur général de l'ARS, président du conseil général).

Par ailleurs, quelle que soit l'autorité ayant délivré l'autorisation, le préfet de département dispose d'un pouvoir général de contrôle de l'ensemble des ESSMS, en vue notamment de s'assurer de la sécurité des personnes accueillies. Cette compétence est exercée par l'ARS pour les établissements et services médicosociaux relevant de sa compétence exclusive.

Ainsi, le directeur général de l'agence peut prononcer la fermeture des structures relevant de sa compétence lorsque la santé, la sécurité ou le bien-être des personnes accueillies sont compromis ou susceptible de l'être (art. L. 313-16 du CASF, modifié par l'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010).

S'agissant des établissements et services sociaux, leur contrôle est assuré par les DDCS/DDCSPP, sous l'autorité du préfet de département. Ce dernier dispose également des personnels de l'ARS pour l'exercice, en tant que de besoin, de ses compétences de contrôle dans les établissements et services sociaux qu'il autorise (art. L. 313-13 précité).

Le directeur général de l'ARS doit informer le préfet territorialement compétent de toute situation susceptible d'entraîner la mise en œuvre des mesures de police administrative qui relèvent de la compétence de ce dernier.

3.2. *Le renforcement du contrôle des établissements à risque et la mise en œuvre du programme régional d'inspections*

Les contrôles exercés au sein des établissements médicosociaux au titre de la prévention et de la lutte contre la maltraitance interviennent de manière programmée ou suite à plaintes.

Afin de garantir des contrôles efficaces, il est demandé de développer les inspections inopinées, mieux à même de vérifier la réalité du fonctionnement d'une structure. Face à l'ampleur du champ à contrôler (établissements médicosociaux accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées), il importe de cibler les établissements accueillant les personnes les plus vulnérables ou les plus dépendantes et, chaque fois que possible, de mettre en place des modalités d'intervention

plus rapide (par exemple, l'utilisation du guide de « contrôle restreint ») permettant d'identifier les facteurs de risques ou de constater des risques de maltraitance et d'apprécier si un contrôle plus approfondi est nécessaire.

4. L'amélioration de la connaissance de la maltraitance en institution et du suivi des signalements par le renseignement des systèmes d'information « Prisme » et « Plaintes »

Afin de renforcer la prévention de la maltraitance et le traitement des signalements, il importe de disposer, tant au niveau central que déconcentré, d'éléments de connaissance – à la fois quantitatifs et qualitatifs – du phénomène de maltraitance en institution.

Le ministère dispose à cette fin dans le champ de la prévention et de la lutte contre la maltraitance dans les établissements sociaux et médicosociaux (notamment les EHPAD et les structures accueillant des personnes handicapées) de deux systèmes d'information : « Prisme » (Prévention des risques, inspection, signalement maltraitance en établissement social et médico-social) et « Plaintes » (logiciel de suivi des plaintes).

« Prisme » est composé de deux modules (comportant des liens automatiques entre les deux applications) :

- « Signal », mis en place en juin 2004, a vocation à répertorier l'ensemble des signalements de maltraitance en institution dont les services ont connaissance (données relatives aux signalements et aux suites données) ;
- « Vigie » (données relatives aux inspections préventives ou suite à signalement et aux suites données), en fonction depuis fin 2009, permet notamment d'identifier les facteurs de risque liés aux conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement des structures, en vue d'éclairer la politique de prévention et de contrôle et de mener des actions ciblées. Il permet également, après chaque inspection, d'élaborer et de renseigner un tableau de bord des suites données aux recommandations de l'inspection.

Ce système est renseigné au niveau déconcentré, précédemment par les DDASS et, depuis avril 2010, par les ARS pour le secteur médico-social et les DDCS/DDCSPP pour le secteur social (CHRS).

L'utilisation systématique de ces deux systèmes d'information comporte également un enjeu régional : le pilotage régional des actions de prévention et de lutte contre la maltraitance dans le secteur médico-social pourra ainsi s'appuyer sur les données recueillies (nature et origine des signalements, identification des facteurs de risque, suivi du traitement des situations de maltraitance, inspections et suites données. . .) et permettre l'élaboration et le renseignement d'indicateurs et de tableaux de bord régionaux.

Ces systèmes d'information sont d'ores et déjà accessibles aux ARS (pour le secteur médico-social) et aux DRJSCS/DDCS/PP (pour le secteur social). Dans le cadre des évolutions fonctionnelles récemment apportées, « Prisme » et « Plaintes », qui sont des applications web accessibles *via* internet sécurisé, viennent d'être fusionnés en un seul accès.

5. Mettre en place une véritable politique de promotion de la bientraitance

La maltraitance est souvent le reflet de mauvaises pratiques dont les professionnels ne sont pas toujours conscients. À ce titre, prévenir la maltraitance passe notamment par la diffusion et l'appropriation des bonnes pratiques professionnelles, la généralisation des démarches

d'évaluation et de gestion des risques de maltraitance et le développement de la formation des professionnels à la bientraitance.

5.1. Améliorer le repérage des risques de maltraitance et s'appuyer sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles

Depuis 2007, le repérage des risques de maltraitance et l'amélioration des pratiques de bientraitance dans les établissements et services médicosociaux accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées constituent une orientation prioritaire de la politique nationale et une exigence à laquelle sont soumises les structures concernées. Il importe que les services des autorités administratives compétentes veillent à la mise en œuvre de ces démarches et accompagnent en tant que de besoin les structures concernées à partir des outils existants.

À ce titre, l'Agence nationale de l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médicosociaux (ANESM) a élaboré des recommandations sur ce champ : une sur la bientraitance et deux sur le rôle de l'encadrement au titre de la prévention et du traitement de la maltraitance à domicile et en établissement (ces documents sont téléchargeables sur le site : www.anesm.sante.gouv.fr).

De plus, en matière de gestion des risques de maltraitance, deux guides – l'un concernant les établissements accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées, l'autre les services d'aide et de soins à domicile – sont disponibles sur le site intranet de la DGCS (cohésion sociale [DGCS]/famille-enfance-jeunes/bientraitance et lutte contre la maltraitance).

5.2. L'autoévaluation des pratiques concourant au déploiement de la bientraitance dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes

Depuis l'opération « bientraitance des personnes âgées » lancée en octobre 2008, les établissements accueillant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) doivent s'inscrire dans une démarche d'autoévaluation de leurs pratiques de bientraitance. Pour en faciliter la mise en œuvre, l'ANESM a élaboré, à partir de sa recommandation bientraitance, un questionnaire d'autoévaluation qui a été adressé, courant 2009, par les DDASS à l'ensemble des établissements concernés.

Ce questionnaire a été renseigné par la majorité des structures concernées.

Le bilan de cette opération réalisé par l'ANESM est consultable sur son site internet (www.anesm.sante.gouv.fr). Il constitue un point d'appui pour accompagner les évolutions nécessaires dans le secteur.

6. La désignation dans chaque ARS d'un référent en matière de prévention de la maltraitance et de lutte contre les dérives sectaires

Les ARS sont invitées à désigner un agent référent en matière de prévention de la maltraitance, de développement de la bientraitance et de lutte contre les dérives sectaires dans les établissements et services médicosociaux.

Le référent doit être, dans ce cadre, l'interlocuteur de la DGCS pour le suivi des actions suivantes (dont la mise en œuvre relève pour l'essentiel des délégations territoriales de l'agence) :

- les alertes médico-sociales (mission d'alerte), le traitement des signalements, la mise en place de protocoles de signalement à signer avec les établissements médicosociaux de la région et de procédures coordonnées de suivi des plaintes et des signalements ;

- le contrôle des établissements et services dans le cadre de la prévention et de la lutte contre la maltraitance (inspections du programme pluriannuel de repérage des risques en institution et inspections suite à signalements) ;
- l'utilisation du système d'information « maltraitance » et la saisie des données (volets « Signal » et « Vigie » du système d'information « Prisme ») ;
- le suivi des plaintes à partir du logiciel « Plaintes » ;
- le recueil des données nécessaires à l'élaboration des synthèses régionales du bilan annuel de certaines activités (inspections au titre de la prévention et de la lutte contre la maltraitance, questionnaires d'autoévaluation bien-être dans les EHPAD) ;
- la lutte contre les dérives sectaires dans le secteur médico-social.

Annexe 1 de la circulaire du 23 juillet 2010

Le protocole de la mission d'alerte CORRUSS/DGCS

Le champ de la mission d'alerte

Les informations traitées dans le cadre de la mission d'alerte concernent les événements exceptionnels et/ou dramatiques du secteur social et médico-social, notamment :

- les événements survenant en institution, menaçant ou compromettant la santé ou la sécurité des personnes prises en charge ;
- concernant les résidents ou personnes prises en charge : situations de violence, de maltraitance les plus graves, disparitions ou fugues, coups et blessures, meurtres ou décès suspects, suicides ou tentatives de suicide, grèves de la faim. . . ;
- concernant les conditions de fonctionnement de la structure et de prise en charge des usagers : incendie, sécurité électrique, mouvements sociaux internes ou externes menaçant par exemple les approvisionnements. . . ;
- les suites administratives données telles que les fermetures, y compris de structures fonctionnant sans autorisation, les procédures judiciaires engagées à l'encontre de personnels des structures. . . ;
- les dégâts ou menaces dus à l'environnement ou à des phénomènes météorologiques paroxystiques (pollution, inondation, tempête, canicule, grand froid...) touchant des établissements et services sociaux et médicosociaux ou frappant certains publics très fragiles (décès de personnes sans-domicile fixe. . .).

Dans le cadre de cette mission, sont particulièrement visées les situations médiatisées ou susceptibles de l'être.

Le circuit de l'information et modalités de transmission des alertes sociales et médico-sociales

Les ARS pour les secteurs sanitaire et médico-social doivent prévenir dans les plus brefs délais, par messagerie, le Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales (CORRUSS : alerte@sante.gouv.fr).

De 9 heures à 19 heures tous les jours ouvrés, après réception de l'alerte et première qualification, le CORRUSS est en charge d'orienter l'alerte vers le service compétent :

- s'il s'agit d'une alerte ou d'une menace sanitaire importante, qui justifie d'une réponse de santé publique en urgence (exemple : cas groupés d'infections chez des résidents en institution sociale ou médico-sociale), l'alerte est alors traitée par la DGS (DUS) pour la gestion de la phase aiguë, assisté en cas de besoin des services compétents ou du permanencier de la DGCS qui apportent tout l'appui nécessaire ;
- s'il s'agit d'une alerte médico-sociale ou sociale, elle est transmise sans délai aux correspondants de la DGCS *via* la boîte aux lettres DGCS-alerte. Le bureau de la protection des personnes de la DGCS se charge, pour les signalements relevant de sa compétence, d'en informer les correspondants des cabinets et les services de la direction concernés. Il assure la gestion des informations dans le cadre de la mission d'alerte. Pour les alertes médico-sociales ou sociales qui se produiraient le soir (après 19 heures) et le week-end, le cadre d'astreinte de l'ARS (secteur médico-social) ou de la DDCS/DDCSPP (secteur social) doit immédiatement transmettre l'information au 01-40-56-57-84 (numéro 24 heures sur 24) et/ou à l'adresse mail alerte@sante.gouv.fr. L'alerte sera alors orientée vers le cadre de permanence de la DGCS. Le cadre d'astreinte de l'ARS ou de la DDCS/DDCSPP devra ensuite rapidement transmettre par messagerie un point précis de la situation à l'adresse DGCS-alerte.

Le contenu des informations nécessaires pour la mission d'alerte

L'ARS (secteur médico-social) ou la DDCS/DDCSPP (secteur social) doit transmettre :

- au CORRUSS, au titre du message d'alerte initial, les informations recueillies après une très rapide évaluation de la situation : la nature des faits, le contexte dans lequel ils sont intervenus et, le cas échéant, les premières mesures prises pour faire cesser le danger et protéger les personnes. . . ;
- à la DGCS (DGCS-alerte), les informations complémentaires à celles du signalement initial : nouveaux développements des affaires signalées, mesures visant à remédier aux carences et dysfonctionnements importants des structures en cause, suites administratives – dont les contrôles réalisés (rapports d'inspection et de suivi des préconisations ou des injonctions), procédures judiciaires sera précisé ultérieurement.