

PROTOCOLE de BIENTRAITANCE

Et de Prévention de la Maltraitance
Des établissements et services LA VIE ACTIVE

S O M M A I R E

Introduction	P. 4
--------------------	------

I. DEFINITIONS

Définitions de la maltraitance	P. 6
Les différentes formes de maltraitance	P. 6

II. LA BIEN TRAITEMENT

La prévention - Le respect des valeurs fondamentales	P. 7
Le cadre de référence	P. 8
La vie de l'équipe	P. 8
Les bonnes pratiques	P. 8
L'implication	P. 9
Les facteurs de risques à surveiller	P. 9
Risques liés aux conditions d'installation	
Risques liés aux conditions d'organisation	
Risques liés aux conditions de prise en charge	

III. INDICATEURS DE MALTRAITEMENT ET CONDUITES INACCEPTABLES

Les symptômes révélateurs	P. 11
Les signes physiques	P. 11
Les troubles psychologiques	P. 11
Conduites inacceptables	P. 11
Corrections physiques	P. 12
Privations des besoins essentiels	P. 12
Les atteintes à la dignité et à l'intégrité	P. 13
Les comportements inacceptables	P. 13
Les comportements d'omission	P. 13

IV. ASPECTS JURIDIQUES

L'infraction de maltraitance	P. 14
Le signalement de la maltraitance - L'obligation de signalement	P. 15
Le signalement par le médecin	P. 16
Protection des témoins	P. 17
La protection des personnes qui procèdent à des signalements	P. 17
La protection des personnes devant faire face à des accusations sans fondement	P. 17

V. LE SIGNALEMENT

La recherche d'une définition	P. 20
Le signalement interne à La Vie Active	P. 20
Fiche type d'un signalement	P. 21

« Le respect de l'autre n'est jamais spontané, il se construit »

(A.ROLLIN)

La question de la maltraitance en institution est l'objet de multiples attentions et préoccupations : de la part des institutions et services qui accompagnent au quotidien des personnes vulnérables, de la part des pouvoirs publics dans leur double rôle de responsables de la mise en oeuvre des politiques publiques et du contrôle des structures, de la part des médias enfin, toujours réactifs face à de tels faits.

Pourtant ce terme reste difficile à définir. Et c'est encore plus compliqué pour « la bientraitance ».

Or, ces deux questions se trouvent au coeur des soins et de l'accompagnement que conduisent les institutions et services. Elles renvoient à nos pratiques individuelles et collectives et interrogent le regard porté sur l'usager.

Prévenir la maltraitance suppose d'avoir développé une politique de confiance et d'écoute dans l'institution, d'avoir fait en sorte que ce sujet ne soit pas tabou et d'avoir mis en place une politique de gestion des ressources humaines et de formation telle que toutes les équipes au sein de la structure sachent la reconnaître, l'identifier, la dénoncer et lutter contre. Mais de l'analyse des réponses des institutions, il ressort que, même quand le maximum est fait pour lutter contre les situations de maltraitance, nul n'est à l'abri qu'une situation de maltraitance soit révélée un jour car la maltraitance est imprévisible, souvent le fait d'agents qui « craquent » alors que jusqu'alors rien dans leur comportement n'aurait pu laisser présager leur geste. Elle est le résultat d'actes commis seuls ou à plusieurs. Elle peut aussi résulter d'actes commis par une personne nouvelle.

Nul n'est à l'abri ! Ce qui ne dispense pas bien entendu de mettre en place une politique active de prévention. L'objectif de ce guide pratique est, tout en rappelant les grands objectifs d'une prévention réussie, d'insister sur les facteurs de risques à surveiller et sur les éléments de mise en place d'une Bientraitance.

A l'heure des réformes, des projets, de la démarche qualité et de la médiatisation, il est courant et souvent banal d'entendre parler de maltraitance. Il nous paraît important de redonner à ce terme toute sa dimension et sa gravité afin de déterminer des axes de progrès et des stratégies d'évitement.

Alain Duconseil

Introduction

La violence est un comportement inacceptable et une infraction tombant sous le coup de la Loi.

La Loi ne s'arrête pas à l'entrée du domicile ou de l'institution.

La violence peut être d'ordre physique, psychologique, sexuel ou économique et peut aussi s'exprimer par des abus ou de la négligence.

La violence s'exerce au sein de la famille, dans les institutions et dans les lieux publics.

La violence existe dans toutes les catégories sociales, à tous les âges et concerne aussi bien les personnes accueillies que les salariés.

Toutes les personnes concernées par la violence en souffrent, tant la victime que l'agresseur et l'entourage témoin de cette violence.

Les premiers interlocuteurs sont souvent les salariés chargés de l'accompagnement des personnes ou le médecin mais aussi ceux qui, de par leurs fonctions, les côtoient quotidiennement au sein des institutions ou sur leurs lieux de vie (agents de services, auxiliaires de vie, chauffeurs, etc.)

Le médecin, le personnel éducatif, social et paramédical, le personnel des services généraux doivent intervenir face à la violence et la maltraitance.

Ils doivent savoir la détecter et orienter les personnes afin d'éviter les séquelles psychologiques et physiques, mais aussi afin que les situations ne se dégradent pas et que la maltraitance cesse.

Une situation de maltraitance est une situation douloureuse, chargée en émotion, qui peut créer des attitudes paralysantes, des scrupules déontologiques et des réflexes de défense chez les professionnels.

Les facteurs de paralysie peuvent être nombreux : la charge émotionnelle provoquée par les situations de maltraitance, un mauvais climat social, la solitude du professionnel face aux familles et proches, le sentiment de culpabilité de dénoncer son personnel ou un collègue, une position sociale importante de l'auteur de la maltraitance, l'atteinte à la réputation d'un établissement, la confusion entre la Loi et la morale, l'utilisation mal comprise du secret professionnel, le doute sur la réalité des faits, la justification de la maltraitance, la banalisation par les arguments socioculturels, le refus de voir la maltraitance.

Ces facteurs se concrétisent parfois sous la forme de réflexions personnelles telles que celles-ci :

► **Je n'y pense pas parce que...**

« ça n'arrive pas chez ces gens-là »
« ça n'arrive pas dans notre établissement, nous ne sommes pas dans une série TV »
« c'est impossible, cette famille a l'air si convenable et si gentille »

► **Je trouve que ce n'est pas si grave parce que...**

« les hommes sont naturellement violents »
« il/elle l'a agressé-e parce qu'il/elle avait bu et qu'il/elle l'avait poussé-e à bout »
« c'est déjà beau que les enfants s'occupent de leur vieux père incontinent »
« pour se battre il faut être deux, la femme est aussi responsable que l'homme »

► **Je n'entreprends rien parce que...**

« je n'ai pas le temps »
« je n'ai pas les compétences »
« je ne connais rien à la Loi »
« je connais sa famille depuis longtemps, j'ai peur de les vexer »
« mon supérieur hiérarchique peut dire que je perds mon temps »

► **La personne accueillie ne veut pas que j'intervienne, d'ailleurs il/elle m'a dit...**

« ça sera encore pire après et que va-t-il arriver aux enfants ? »
« je suis vieux, je suis vieille et de toute manière je dépends d'eux »
« j'ai trop peur des représailles »
« j'ai honte de ce qui m'arrive, si je déclenche ce genre de réactions c'est que je dois y être pour quelque chose »
« je ne mérite pas mieux »
« ça va changer »

Face à ces difficultés le plus grand des obstacles est la solitude : celle de la victime mais aussi celle du salarié qui soupçonne une maltraitance ou reçoit des confidences de la victime. Tous les deux doivent être rassurés et accompagnés.

La victime doit être rassurée et protégée. Il faut aussi savoir réagir lorsqu'une personne refuse d'admettre qu'elle est victime de violence : dire que l'on est inquiet pour elle, essayer à nouveau lors d'une prochaine rencontre de l'aider à se confier, lui donner des informations, lui dire qu'elle peut en parler à tout moment.

Le salarié qui a connaissance de faits doit reconnaître ses propres limites d'intervention. Il ne faut jamais rester seul en cas de besoin et faire le lien avec un autre intervenant et s'assurer d'une couverture hiérarchique.

Il est important qu'un soutien et un accompagnement soient apportés aux autres personnes accueillies, à leur entourage familial le cas échéant, aux personnes de la structure et notamment à ceux qui dénoncent des abus.

Il ne doit pas exister de résistances à la reconnaissance des mauvais traitements infligés à la personne accueillie. L'objectif de ce protocole, après avoir tenté de définir la maltraitance, (I) est de lever ces freins en donnant à tous une information claire des pratiques de bientraitance. A mettre en œuvre (II), des indicateurs à surveiller (III), des questions juridiques relatives à la maltraitance (IV) et des procédures à suivre en matière de signalement (V).

Définitions de la maltraitance

* Définition de l'**Observatoire national de l'action sociale décentralisée** (ODAS) :

« L'enfant maltraité est celui qui est victime de violences physiques, de cruauté mentale, d'abus sexuels, de négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique ou psychologique. »

* Définition d'**Eliane Corbet** (docteur en psychopédagogie) :

« Entre dans le champ de la violence institutionnelle tout ce qui contredit ou contrevient aux lois du développement, tout ce qui donne prééminence aux intérêts de l'institution sur les intérêts de l'enfant. »

* Définition de **Stanislas Tomkiewicz** (pédopsychiatre) :

« J'appelle violence institutionnelle toute action commise dans ou par une institution, ou toute absence d'action, qui cause à l'enfant une souffrance physique ou psychologique inutile et/ou entrave son évolution ultérieure. »

* Définition du **Conseil Départemental de l'Oise** :

« Constitue une maltraitance le fait de soumettre à de mauvais traitements une catégorie de personnes ; il s'agit de tout acte ou omission portant atteinte à la vie, aux biens, à l'intégrité corporelle, psychique ou à la liberté d'une personne vulnérable. »

Les différentes formes de maltraitance

Classification du Conseil de l'Europe (1992)

Violences physiques

Coups, brûlures, ligotages, soins brusques sans information ou préparation, non satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques, violences sexuelles, meurtres (dont euthanasie)...

Violences psychiques ou morales

Langage irrespectueux ou dévalorisant, absence de considération, chantages, abus d'autorité, comportements d'infantilisation, non respect de l'intimité, injonctions paradoxales...

Violences matérielles et financières

Vols, exigence de pourboires, escroqueries diverses, locaux inadaptés...

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...

La maltraitance peut se résumer comme un ensemble d'actes et de comportements commis et/ou omis envers une personne vulnérable au détriment de son intégrité physique ou sexuelle, morale ou psychique, matérielle ou financière.

La maltraitance peut être définie comme une violence récurrente qui porte atteinte à une personne vulnérable sur le plan physique, psychique et social.

Dans chaque définition, et il y en a bien d'autres, nous retrouvons la notion de vulnérabilité et de fait, la notion de pouvoir apparaît au travers de relations dominant/dominé.

A l'inverse, l'absence de toute violence, et la volonté constante de répondre au mieux aux besoins des personnes accueillies pourraient être la définition de la bientraitance.

La maltraitance commence là où se termine la bientraitance. La meilleure prévention de la maltraitance est la promotion de la bientraitance.

L'idée même de la bientraitance nous invite à valoriser des attitudes positives qui facilitent les stratégies d'anticipation, seule prévention des situations à risques.

Pour engager la discussion et définir les axes de travail, nous avons validé les prérequis suivants :

- la bientraitance est fondée sur l'estime mutuelle et la rencontre et non sur le jugement.
- la culpabilisation génère la maltraitance.
- Il n'existe pas un profil de « maltraitant », la vigilance est de mise pour tous.

La prévention - Le respect des valeurs fondamentales

Le droit à la dignité et à l'intégrité :

Toute personne accueillie en institution a droit au respect de son intégrité, de sa dignité et de son potentiel de développement comme être humain. En conséquence, aucune conduite ne doit être acceptée ou tolérée si elle constitue une menace à l'intégrité physique ou psychologique du résident, si elle est une atteinte à sa dignité d'être humain, si elle dénie son potentiel de développement (aux plans physique, intellectuel, affectif, moral et spirituel).

Le droit au respect :

Le personnel doit être respectueux des personnes accueillies. Toute personne recrutée par La Vie Active, pour travailler dans une structure, l'a été sur la base de conduites acceptables acquises. Elle est formée et payée pour composer avec la réalité des comportements inacceptables présentés par les résidents, usagers, personnes accueillies : elle doit être en mesure de comprendre ces difficultés et de favoriser chez ces personnes l'émergence de conduites appropriées.

Le droit à la protection :

Tout individu a droit à la protection, ce qui implique une action par un tiers lorsqu'il est en situation particulière de vulnérabilité et qu'il ne peut faire face seul à une menace. C'est le rôle du personnel au profit des résidents.

En conséquence, la Direction doit se préoccuper de mettre en place les moyens nécessaires pour protéger les résidents et le personnel contre les menaces auxquelles ils ne pourraient faire face à eux-seul.

Le droit aux soins :

Toute personne accueillie a le droit de recevoir des services d'animation et thérapeutiques de bonne qualité sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée, compte tenu de l'organisation et des ressources humaines de l'Etablissement qui dispense ces services.

Le droit à la réparation :

Tout individu a droit à ce que justice soit rendue lorsqu'un tort ou dommage lui a été causé ou qu'un préjudice lui a été porté ; il doit s'attendre à ce que, non seulement la situation soit corrigée, mais que les mesures réparatrices soient prises.

En conséquence, qu'il s'agisse d'un membre du personnel ou d'un résident qui a fait preuve d'une conduite inacceptable, un geste concret doit être posé pour dénoncer ou réprouver cette conduite.

Le droit à l'équité :

Tout individu a droit à une présomption d'innocence ou de bonne foi lorsqu'un comportement lui est reproché, il a droit à ce que sa réputation soit sauvegardée. Aucun fait ne sera retenu à l'encontre d'une personne si celle-ci n'a pas été mise en situation de fournir ses explications.

En conséquence, les résidents et les membres du personnel doivent être assurés que la Direction agira, dans toute situation présumée de conduite inacceptable, avec prudence, diligence et discrétion, et que les mesures correctives seront prises dans un esprit d'équité.

Le cadre de référence

La Loi est la base du cadre de référence. Même si elle ne définit pas les notions de bientraitance ou de maltraitance, elle fixe les missions et devoirs des institutions, elle détermine les droits et obligations des personnes accueillies, elle sanctionne les conduites inacceptables.

Le projet d'établissement donne les orientations générales du fonctionnement de la structure dans le respect du projet Associatif.

Le livret d'accueil donne aux personnes accueillies les informations sur le fonctionnement et les engagements de la Direction et de son équipe.

Le projet individualisé est le résultat d'une réflexion d'équipe sur les stratégies d'accompagnement de l'usager, c'est un contrat qui engage le personnel et la personne accueillie.

La vie de l'équipe

Une équipe est une entité qui a besoin d'être reconnue, écoutée, valorisée : nous n'employons pas le terme d'esprit d'équipe, trop fantomatique pour être concret, mais nous veillons à maintenir une qualité relationnelle pour créer un climat de confiance, d'entraide et de compréhension favorable à la « parole ».

Dans ce cadre sécurisé, **le droit au stop est possible**, c'est un système d'alerte qui permet à tout membre de l'équipe de gérer ses limites. En demandant de l'aide à ses collègues, le salarié en difficulté ne s'isole pas et fait entendre qu'il est en danger. Le STOP implique de s'exprimer sur les difficultés que nous pouvons rencontrer, de partager avec l'équipe et de trouver des solutions adaptées.

Nous veillons, dans la mesure du possible, à éviter les équipes fixes, à savoir les mêmes personnes aux mêmes horaires systématiquement.

Les Bonnes Pratiques

Connaissance et appropriation des objectifs et des missions de l'institution par chaque salarié.

Rédaction des procédures qui déclinent chaque action auprès des personnes accueillies dans le cadre d'une démarche « qualité ». Se doter d'une procédure interne de signalement des violences est un moyen de faire entrer la Loi dans une institution. C'est un acte de prévention important car un tel outil brise les non-dits, légitime le témoignage, reconnaît à la victime son statut et surtout donne une occasion à la parole de circuler autour d'un comportement lourd d'interrogation pour chacun.

Validation de la charte qualité de l'institution

L'implication

Chaque salarié a sa part de responsabilités et de reconnaissance dans « l'attitude bienveillante » que développe l'équipe dans une institution. Être conscient de sa responsabilité dans un signalement de maltraitance, c'est être déterminé à la vigilance et à l'écoute. Ce prérequis détermine des comportements d'excellence qui se déclinent au quotidien dans chaque action. Les critères suivants, doivent être pointés dans les objectifs et la réalisation de l'action menée :

- valorisation, soins, aide, projet, éducation, intégration, évaluation,
- compréhension, patience, écoute, professionnalisme, cohérence, bon sens, anticipation,
- respect, pudeur, sécurité, intimité, individualisation.

Les facteurs de risques à surveiller

Risques liés aux conditions d'installation

Risque lié à l'inadéquation des locaux par rapport à la population accueillie

Non-respect des dispositions de l'autorisation.

Équipement insuffisant ou inexistant (chambre exiguë, chambre à 3 lits, à 2 lits, absence de sanitaire et douche ou en nombre insuffisant, espace insuffisant pour une accessibilité et une installation confortable (salle à manger, salon...), absence d'espace de promenade.

Équipement inadapté (trajets de promenade non sécurisés, signalétique inadaptée, éclairage, difficulté à accéder à l'interrupteur, hauteur des équipements, mobilier mis à disposition, chauffage inadapté : température basse l'hiver ou trop élevée).

Risque de chute

Matériel insuffisant ou inexistant

Matériel inadapté

Risque lié à un manque de sécurité des équipements

Absence de surveillance des accès par manque de personnel ou de dispositifs spéciaux

Locaux inadaptés

Risque infectieux (toxi-infections alimentaires collectives, infections nosocomiales ...)

Défaut d'entretien et d'hygiène (absence de maintenance des équipements froids et chauds, rupture de la chaîne du froid)

Organisation non formalisée (personnel non formé, locaux inadaptés ou insuffisants, élimination des déchets : circuits linge propre/linge sale, absence de règles HACCP : marche en avant)

Risques liés aux conditions d'organisation

Risque lié au pilotage de l'institution

Pas de projet d'établissement ou contenu non conforme à la réglementation et aux recommandations

Pas de règlement intérieur

Pas de protocole, pas de conduite à tenir, fonctionnement basé sur l'habitude

Directeur non formé et/ou inexpérimenté

Turn-over important au poste de direction

Vacance du poste de direction

Pas de délégation claire, pas de contrôle de gestion

Circuit de décision opaque ou non connu

Pas de médecin coordonnateur

Risque lié à l'accompagnement individuel des personnels dans l'accomplissement de leur mission :

Pas ou pas assez d'accompagnement aux prises de fonctions (pas de fiches de poste ou fiches incohérentes, personnel peu ou pas formé, pas de vérification de la capacité d'exercice)

Pas de repérage des situations à risques (repli sur soi, isolement de certains personnels, absentéisme élevé, augmentation du nombre d'accidents du travail et des maladies professionnelles)

Risque lié à l'animation et la coordination des équipes :

Absence ou insuffisance d'animation des équipes
Pas de politique de mobilité et de promotion
Pas de formation continue

Risque lié à l'organisation du travail

Gestion du temps de travail, pas de visibilité sur les plannings, taux d'encadrement insuffisant le jour et/ou la nuit, vacances de postes ou postes non pourvus.

Défaillance des circuits d'information (pas d'outils de communication, pas de supports de transmission ou multiplication des supports, pas d'exploitation des données contenues dans les transmissions, pas de dossier de soins partagé, pas de diffusion des consignes et protocoles, pas de consignes écrites, fonctionnement par habitude)

Risques liés aux conditions de prise en charge

Risque d'atteinte à la liberté :

Procédure d'accueil inadaptée, insuffisante ou inexistante (clauses abusives de contrat, admission non consentie, défaut d'information)

Défaut d'équipement ou mauvais usage des équipements (locaux non sécurisés, barrières aux lits, contention sans protocole, digicodes...)

Non-prise en compte des attentes et des choix : horaires, croyances, dernières volontés

Pratiques sécuritaires de l'institution et de l'entourage

Risque d'atteinte à la dignité et à l'intimité :

Excès de familiarité (infantilisation, tutoiement)

Pas ou pas assez de personnalisation de la prise en charge (non-respect de l'organisation de la chambre, non-respect des effets personnels, absence de projet d'accompagnement personnalisé, méconnaissance de l'histoire de vie)

Non-respect de l'intimité (non-respect du secret de la correspondance ou des courriers, atteinte à la pudeur)

- Non-respect de la confidentialité des informations médicales.

Risque lié à un défaut ou excès d'aide et de soins :

- Absence, insuffisance des aides à la vie quotidienne ou excès d'assistance (toilettes, alimentation, habillage...)

- Défaut de plans de soins individualisés, absence ou insuffisance des aides techniques individuelles : mauvaise gestion des prothèses personnelles (lunettes, dentiers, prothèses auditives...)

- Défaut de coordination des équipes (supports inexistants ou inadaptés pour la transmission des informations, absence ou insuffisance de projet de prise en charge globale, temps de transmission insuffisant, défaut de coordination entre les professionnels de santé intervenant au sein de l'institution et les personnels de l'institution)

Risque de limitation de vie sociale pour la personne :

Absence de projet d'animation et/ou d'activité au sein de l'institution

Isolement de l'institution

Pratiques et motifs sécuritaires de l'institution et de l'entourage

Déni d'une vie sociale extérieure à l'institution

Censure des relations personnelles, intrusions dans les relations sociales, affectives et sexuelles.

Les symptômes révélateurs

Ces signes et symptômes doivent évoquer une violence ou une maltraitance éventuelle. Ils constituent les premiers indicateurs d'alerte.

Les signes physiques

Traumatismes : traces de coups inexplicables, trauma dentaire, tous dommages, particulièrement à la tête et au cou (même avec une explication apparemment bonne), fractures, contusions, hématomes, brûlures, plaies.

Douleurs chroniques : abdominale, dorsale, pelvienne, gynécologique, maux de tête, engourdissement des membres et des épaules.

Désordres somatiques : exacerbation des symptômes d'une maladie chronique telle que le diabète, l'asthme, les problèmes coronariens, anorexie, boulimie, énurésie, encoprésie.

Symptômes psychologiques : dépression, symptômes d'anxiété et idées suicidaires, désordre alimentaire, abus de substances (médicaments ou drogues).

Autres : retard dans le traitement, propos contradictoires lors des visites, lésions non traumatiques, la négligence et le manque de soins entraînent un retard important de développement - poids, taille - pouvant aller jusqu'à la dénutrition grave et au nanisme psycho social.

Les troubles psychologiques

Troubles du développement psychomoteur : retard de langage, retard du développement psychomoteur, difficultés scolaires ou baisse brutale du rendement scolaire (rêveur, inattentif, instable)

Troubles du comportement : syndrome dépressif (triste, apeuré, s'isole, culpabilité, manque de confiance en soi), anxiété, arrêt de l'enfance (Incapacité à jouer - Pseudo maturité - "Protège ses parents"), syndrome régressif, hyperactivité, agressivité, provocations, délits, vols, absentéisme scolaire ou fugue, refus de rentrer à la maison, tentatives de suicide.

Signes évocateurs d'abus sexuels : difficultés de mémorisation (désir d'oublier ou hyper investissement scolaire), identification à l'agresseur dans les jeux (poupées), soumission à l'autorité de l'adulte, phobie du contact physique, de la toilette ou au contraire rituels obsessionnels (lavage du coucher (se couche habillé(e), vérifie que tout est fermé), provocations érotiques, langage inhabituel pour son âge, modifications de l'aspect extérieur (filles ou garçons), activité autoérotique compulsive, retard social, modification du comportement, isolement.

Les conduites inacceptables

Est inacceptable toute conduite ayant pour effet de causer un tort, un dommage, de porter préjudice à toute personne et ce tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des Etablissements et Services concernés.

Corrections physiques

Toute utilisation, même mineure, de la douleur physique, directe ou indirecte, comme moyen de contrôle d'une personne doit être bannie.

En vertu de l'éthique professionnelle prônée par La Vie Active, le personnel n'est pas autorisé, en aucune façon, à sévir ou à punir un usager en lui imposant une souffrance, un mal ou une peine physique. Les châtimements corporels ne sont pas un mode d'intervention acceptable. Toutefois, il conviendra d'évaluer une conduite inacceptable en tenant compte de :

- l'obligation de protéger la personne contre elle-même,
- l'obligation de protéger les autres résidents,
- l'obligation de protéger le personnel.

Le contexte dans lequel elle est survenue, la proportionnalité du geste, ainsi que son degré de gravité seront également pris en compte.

L'imposition à la personne d'un stress démesuré, quant à son âge, à sa situation ou sa pathologie, est inacceptable sous quelque prétexte que ce soit.

Ex : Organiser des activités non adaptées aux personnes : exigences physiques ou psychologiques inappropriées ...

Faire vivre des activités dont la durée n'est pas adaptée ou va à l'encontre d'un usage normal établi.

Privations des besoins essentiels

Les mesures disciplinaires ou correctives à l'égard d'un résident ne peuvent avoir pour effet de le priver de la satisfaction de ses besoins essentiels.

Les conduites de la nature des exemples suivants sont jugées inacceptables lorsqu'elles sont imposées à une personne dans le but de la punir.

Ex : Ne pas respecter le nombre d'heures nécessaires au sommeil normal de la personne (la forcer ou l'empêcher de dormir). Ne pas donner à boire et à manger, le faire de façon insuffisante ou le faire dans des conditions inacceptables, ceci s'entendant dans le cadre d'une sanction et non dans celui d'un acte thérapeutique vis-à-vis de la personne concernée.

Imposer un rythme de travail ou d'activité allant au-delà des capacités d'une personne telles qu'évaluées par une équipe pluridisciplinaire.

Isoler quelqu'un autrement que ponctuellement et conformément à la politique en vigueur dans l'Etablissement.

Priver de médicaments et de soins nécessaires ou mal en contrôler l'absorption.

Ne pas permettre un habillage satisfaisant (quantité, qualité et adaptation aux conditions climatiques).

Etablir envers certains résidents des préférences ou ignorer certaines personnes recevant des services.

L'attention est attirée sur ce risque compte tenu des déficiences que peuvent présenter certaines personnes adultes (logorrhée, manque de communication verbale, hygiène corporelle, énurésie, encoprésie, etc. ...)

Toute autre privation de besoins essentiels de la personne est jugée inacceptable.

Les atteintes à la dignité et à l'intégrité

Plus difficile à évaluer, cette catégorie vise tous les comportements qui ont pour effet de : ridiculiser, humilier, blesser, menacer, faire peur ou mettre en danger, insulter, dégrader.

Porter atteinte à la dignité ou à l'intégrité de la personne : avoir des attouchements, abuser sexuellement de la personne ...

Il est particulièrement mis l'accent sur les conduites suivantes :

Ne pas respecter l'intimité de la personne (ne pas frapper à la porte d'une chambre, ne pas couvrir la personne, ne pas fermer la porte de la salle de bains ou des toilettes, etc. ...);

Parler de la personne en l'ignorant ou en l'excluant ; avoir des discussions d'ordre professionnel dans des lieux inappropriés ou avec des personnes non concernées ;

Ne pas informer la personne des choses qui la concernent ;

Avoir des attitudes verbales inadéquates (infantilisation, ton inapproprié, surnom, tutoiement, ...).

Les comportements inacceptables

Sont identifiés comme inacceptables les comportements qui visent à :

Provoquer des pertes de contrôle ;
Inciter à la violence, à l'impolitesse, à la grossièreté, à commettre des délits ;
Déprécier les règles internes, les lois, les parents, le personnel, les personnes en autorité...

Utiliser un langage ordurier à l'égard d'autres personnes ;

Initier la personne à la pornographie (films, revues, etc. ...) ;

Inciter à un usage de drogue, d'alcool ou de tabac.

Les comportements d'omission

La complicité

Le salarié doit informer sa hiérarchie et intervenir pour mettre fin par les moyens appropriés à des conduites inacceptables. S'il ne pose pas ces actions, il devient du même coup complice, que ces conduites viennent d'un résident ou d'un autre membre du personnel.

La négligence

Les situations de négligences font référence à des comportements de laisser-aller ou de laisser-faire qui peuvent prendre la forme d'un encouragement. Ces comportements découlent souvent d'un désir « d'acheter la paix », « de garder une bonne relation » ou « de ne pas susciter de résistance ».

Ex : Ne pas fournir une surveillance attentive aux besoins de la personne

Ne pas respecter les Procédures établies par l'Association, les Lois et Règlements

Ne pas intervenir ou ne pas arrêter un comportement provocateur ou délinquant

Intimidations ou chantages de toutes natures

Ne pas signaler une conduite inacceptable à la Direction de l'Etablissement ou à la Direction Générale de l'Association.

L'infraction de maltraitance

La maltraitance n'est pas une notion juridique :

il n'existe pas d'infraction de maltraitance.

Cependant, la particulière vulnérabilité des personnes accueillies est prise en compte au 2° de l'article 222-3 du code pénal qui vise « la particulière vulnérabilité » due à l'âge, à une maladie, à une déficience physique ou psychique. La vulnérabilité des victimes peut être érigée en circonstance aggravante ou être constitutive de délits spécifiques .

Pour ce qui concerne les infractions au titre des atteintes aux personnes, le droit pénal a intégré la personne vulnérable -et plus généralement la victime -dans la qualification des faits en faisant de l'âge, de la situation économique, de l'état physique ou mental de celle-ci une circonstance aggravante ou des éléments caractérisant l'infraction. La vulnérabilité des victimes peut être érigée en circonstance aggravante: le fait de commettre des crimes (meurtre, empoisonnement, viol, tortures et actes de barbarie – art. 221-1, 221-4, 221-5, 222-1, 222-3, 222-23, 222-24 du code pénal) ou délits (violences volontaires, menaces, administration de substances nuisibles, agressions sexuelles, non-assistance à personne en péril – art. 222-7 à 222-15, 222-17, 222-22, 223-6 du code pénal) sur une personne particulièrement vulnérable aura pour conséquence d'aggraver les peines encourues par l'auteur

La vulnérabilité des victimes peut être constitutive de délits spécifiques, c'est le cas du délaissement (art. 223-3 et 223-4 du code pénal) ; de conditions d'hébergement contraires à la dignité humaine (art. 225-14 et 225-15 du code pénal) ; de l'abus d'ignorance ou de faiblesse (art. 313-4 du code pénal) ou encore de la non-révélation de privations ou de sévices (art. 434-3 du code pénal).

Pour ce qui concerne **les atteintes aux biens des personnes**, la vulnérabilité constitue une circonstance aggravante pour les délits d'appropriations frauduleuses (vol, extorsion, escroquerie, abus de faiblesse – art. 311-1, 311-4, 312-1, 312-2, 313-1, 3132, 313-4 du code pénal) et les autres atteintes aux biens (recel, destruction, dégradation ou détérioration – art. 312-1, 322-1, 322-3 du code pénal)

Ainsi, même si le législateur méconnaît totalement la notion de maltraitance, la plupart des actes de maltraitance sont réprimés pénalement. Leur commission ou la simple tentative de commission est passible de sanctions pénales, amendes ou peines de détention/réclusion pour l'auteur, le co-auteur et le complice qui encourent les mêmes peines que l'auteur, selon l'article 121-6 du code pénal.

S'il appartient à la victime de décider d'agir, **dénoncer l'existence d'un acte de maltraitance est une véritable obligation qui s'impose aux témoins**, dans la mesure où ne rien faire peut, dans certaines conditions, engager leur responsabilité pénale.

Ainsi, l'article 223-6 du code pénal **réprime fermement le simple fait de connaître l'existence de faits de maltraitance, de les dissimuler, de ne pas les révéler ou encore de s'abstenir de porter secours** à la victime avant comme après la commission de tels actes. A titre d'exemple, la connaissance de délaissement de personnes dans un établissement, réprimé par l'article 223-3 du code pénal, est susceptible d'engager la responsabilité pénale du témoin, sanction pouvant aller jusqu'à 5 années de détention et 75 000 euros d'amende.

Les auteurs, co-auteurs, complices, mais aussi les personnes ayant connaissance de tels actes sont donc susceptibles de voir leur responsabilité pénale engagée pour la commission ou la simple tentative d'actes de maltraitance. Les sanctions sont aggravées dès lors que les infractions sont commises sur des mineurs, des personnes affaiblies, diminuées, en état de dépendance.

La loi impose à chacun de ne pas se taire et d'agir face à un certain nombre de situations qui s'appliquent à tous.

De plus, l'article 121-3 du code pénal prévoit le principe de la **responsabilité pénale des personnes morales**. L'institution sanitaire ou sociale peut, dès lors, voir sa responsabilité engagée pour des actes perpétrés en son sein, tout comme son représentant légal, par exemple, si en cette qualité il a eu connaissance de faits perpétrés dans l'institution sans agir en conséquence.

Le signalement de la maltraitance - L'obligation de signalement

La Loi impose à chacun de ne pas se taire et d'agir face à un certain nombre de situations qui s'appliquent à tous. Par ailleurs, les fonctionnaires sont pour leur part soumis à des obligations particulières.

Le manquement aux obligations légales s'imposant à tous peut être sanctionné en application des dispositions suivantes : **le code pénal fait obligation, à « quiconque », c'est-à-dire à toute personne, ayant connaissance d'un crime dont il est « encore possible de prévenir ou de limiter les effets » ou dont les auteurs sont susceptibles d'en commettre de nouveaux qui pourraient être empêchés, d'en informer les autorités administratives ou judiciaires**. Le non-respect de cette obligation légale fait encourir une peine de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende (art. 434-1 du code pénal).

Il appartient également à toute personne ayant eu connaissance de mauvais traitements ou de privations infligés à un mineur de 15 ans ou à une personne particulièrement vulnérable, en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, d'en informer les autorités judiciaires ou administratives, sous peine d'encourir une peine de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende (art. 434-3 du code pénal).

De même, la Loi pénale sanctionne « qui-conque » pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime (par exemple, un viol), soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne, s'est abstenu volontairement de le faire. La peine encourue est alors de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende (art. 223-6 du code pénal).

Enfin, la Loi stigmatise avec la même sévérité, la non-assistance à personne en péril, plus communément appelée non-assistance à personne en danger.

En ce qui concerne les fonctionnaires, l'article 40 du code de procédure pénale fait obligation à toute autorité publique ou à tout fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit, d'en aviser " sans délai " le procureur de la République auquel doivent être transmis tous les renseignements, procès-verbaux ou actes qui y sont relatifs. A cet effet, il est important de souligner que la Loi ne fait aucune distinction, selon la nature du crime ou du délit. En outre, il est indifférent que le crime ou le délit porté à la connaissance de l'intéressé ait lieu à l'intérieur ou à l'extérieur de l'institution.

Le signalement par le médecin

(Source : M. le docteur Pouillard, Vice-président du Conseil national de l'Ordre des médecins)

Le signalement pour le médecin, ce n'est ni une dénonciation, ni une délation, ni une trahison. C'est pour tout médecin une obligation morale, juridique et déontologique.

Le signalement repose sur 3 éléments : le doute

En l'absence de preuve formelle, le médecin doit alerter les autorités administratives, médicales, départementales, des affaires sanitaires et sociales du département ;

la suspicion

Présomptions " graves, précises et concordantes " suffisamment significatives de maltraitance justifiant d'alerter les autorités judiciaires (le Procureur de la République) ;

la certitude de maltraitance,

Evidente en présence de signes avérés : le médecin doit alerter le Procureur de la République de jour comme de nuit et dans ce cas, l'hospitalisation d'urgence s'impose.

Le signalement de la maltraitance est une des dérogations au secret professionnel, il doit en principe être fait avec l'accord de la victime ; le nom de l'auteur de la maltraitance, présumé, suspecté ou donné par la victime ne doit jamais être mentionné.

Les dires de la victime ne peuvent être mentionnés que sous réserve et entre guillemets, de sorte que les propos de la victime ne soient attribués au médecin rédacteur du certificat ; la connaissance de conflits familiaux doit rendre le médecin encore plus prudent et circonspect.

De plus, les témoins ont l'obligation d'agir, ne rien faire engage leur responsabilité :

le code pénal (art. 223-6) réprime fermement le simple fait « pour quiconque de connaître l'existence d'actes de maltraitance, de les dissimuler, de ne pas les révéler ou de s'abstenir de porter secours à la victime »

le code pénal (art. 434-3) réprime également quiconque ayant connaissance d'actes de maltraitance concernant une personne qui n'est pas en mesure de se protéger, de ne pas en avertir les autorités judiciaires ou administratives

le code de déontologie (art. 9) dispose que « tout médecin qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril ou informé qu'un malade ou un blessé est en péril, doit lui porter assistance ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires

le code de déontologie (art. 44) dispose que « lorsqu'un médecin discerne qu'une personne, auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en oeuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection »

le code pénal (art. 226-13) précise que « la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie... »

le code pénal (art. 226-14) précise que « l'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la Loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :

- à celui qui informe les autorités judiciaires, médicales administratives de privations ou de sévices...
- au médecin qui, avec l'accord de la victime porte à la connaissance du Procureur de la République, les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences sexuelles de toute nature ont été commises.

Aucune sanction disciplinaire ne peut être prononcée du fait du signalement de sévices par le médecin aux autorités compétentes dans les conditions prévues par la Loi.

La juridiction disciplinaire doit surseoir à statuer jusqu'à ce que la juridiction pénale, saisie des mêmes faits, se soit prononcée de façon définitive (art. L. 4124-6 du code de la santé publique).

Enfin, notons qu'il faut insister sur la rédaction du signalement : des informations réelles, pertinentes et concordantes, sans mention de l'auteur présumé des sévices.

Protection des témoins (source : circulaire n° 265-2002 du 30 avril 2002)

Pour éviter que la connaissance de cas de maltraitance ou d'abus sexuels ne donne pas lieu à signalement, le législateur a mis en place un dispositif de protection des personnes qui procèdent à des signalements.

La protection des personnes qui procèdent à des signalements

Ces mesures s'appliquent :

aux salariés des institutions sociales et médico-sociales, en application de l'article L. 313-24 du code de l'action sociale et des familles (résultant de l'article 48 de la loi du 2 janvier 2002 précitée). Cette disposition prévoit que le fait qu'un salarié ou un agent a témoigné de mauvais traitements ou privations infligés à une personne accueillie ou relaté de tels agissements ne peut être pris en considération pour décider de mesures défavorables le concernant en matière d'embauche, de rémunération, de formation, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement du contrat de travail, ou pour décider la résiliation du contrat de travail ou une sanction disciplinaire. En cas de licenciement, le juge peut prononcer la réintégration du salarié concerné si celui-ci la demande.

La protection des personnes devant faire face à des accusations sans fondement

Les tribunaux sont parfois saisis de plaintes sans aucun fondement ou d'accusations mensongères, portées dans le seul but de nuire à l'honneur et à la considération d'une personne. **Les accusations sans fondement peuvent entraîner pour leurs auteurs des poursuites** en justice qu'il convient de distinguer selon le degré d'avancement de la procédure dans laquelle une personne apparaît mise en cause.

Avant l'issue de l'instance pénale, deux voies juridictionnelles s'offrent à une personne qui se considère injustement mise en cause, alors que la justice est saisie d'une affaire de maltraitance ou d'abus sexuel :

- la plainte pour diffamation (article 29 à 31 de la loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse). Toute allégation ou imputation publique d'un fait qui porte atteinte à l'honneur ou à la considération d'une personne, tombe sous le coup de la Loi pénale. Mais si, en cas d'attaque par voie de presse, le directeur de la publication et le journaliste démontrent que l'article publié est le fruit d'une enquête sérieuse et approfondie, la bonne foi sera retenue et la relaxe prononcée. Au surplus, il s'agit d'une procédure particulièrement complexe car le législateur a entendu préserver la liberté de la presse ; la plainte pour diffamation (article 29 à 31 de la loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse).

Toute allégation ou imputation publique d'un fait qui porte atteinte à l'honneur ou à la considération d'une personne, tombe sous le coup de la Loi pénale.

- **l'action en référé** pour atteinte à la présomption d'innocence : l'article 9-1 alinéa 2 du Code civil précise que toute personne « présentée publiquement comme étant coupable » dans un organe de presse peut obtenir très rapidement du juge des référés l'insertion dans la publication concernée d'un communiqué, au frais de la personne responsable de l'atteinte à la présomption d'innocence.

A l'issue de l'instance pénale, dès lors que la fausseté du fait dénoncé a été démontrée par une décision de justice (ordonnance de non-lieu rendue par le juge d'instruction, relaxe prononcée par le tribunal correctionnel, acquittement par la cour d'assises, ou classement sans suite par le procureur de la République), **la personne injustement mise en cause dispose des moyens pour agir en dénonciation calomnieuse.** L'article 226-10 du code pénal réprime ces dénonciations d'une peine de cinq ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. Pour que la plainte aboutisse, il faut que la mauvaise foi du dénonciateur soit démontrée au moment où il a déposé plainte ou signalé les faits calomnieux. Le fonctionnaire dénoncé de manière calomnieuse est en droit de bénéficier de la protection résultant de la loi du 13 juillet 1983 évoquée plus haut.

Avant l'issue de l'instance pénale, deux voies juridictionnelles s'offrent à une personne qui se considère injustement mise en cause, alors que la justice est saisie d'une affaire de maltraitance ou d'abus sexuel.

La recherche d'une définition

La notion de signalement doit être définie car elle ne figure pas dans les textes légaux et réglementaires et fait l'objet d'approches plus ou moins restrictives. En conséquence, il apparaît indispensable de cerner précisément et objectivement le signalement car il est déterminant pour assurer la protection des personnes accueillies qui ont besoin d'aide ou qui sont en danger. Le signalement se distingue de l'information.

En effet, informer consiste à porter à la connaissance des équipes de professionnels (assistantes sociales, psychologues, médecins ou infirmières scolaires..) par voie orale (entretien, téléphone) ou écrite (courrier, télécopie) la situation d'une personne potentiellement en danger (inquiétude sur des comportements inhabituels, faits observés, propos entendus ou rapportés...)

alors que **signaler consiste à alerter l'autorité administrative ou judiciaire, après une évaluation (pluridisciplinaire si possible) de la personne, en vue d'une intervention institutionnelle.**

Cette distinction information/signalement est de nature à apporter une réponse administrative ou judiciaire justifiée et adaptée à la situation de la personne. Par ailleurs, il ne faut pas oublier que des maltraitements entendues au sens large ne recouvrent pas systématiquement des infractions pénales. C'est pourquoi, **l'évaluation pluridisciplinaire de la personne constitue une précaution indispensable.**

Le signalement doit donc être entendu comme un "écrit objectif comprenant une évaluation de la situation d'une personne présumée en risque de danger ou en danger nécessitant une mesure de protection administrative ou judiciaire".

Le signalement interne à La Vie Active

Tout employé qui est ou a été témoin d'une conduite inacceptable à l'égard d'une personne recevant des services, telle que définie dans le Protocole, ou qui apprend de quelque manière que ce soit qu'une telle conduite est ou a été commise, a l'obligation de le signaler immédiatement.

Le signalement se fait en soumettant un rapport écrit à la Direction qui en garantit la confidentialité. Dans tous les cas, le Directeur ainsi prévenu informe le Directeur Général. Une fiche-type de signalement est présentée ci-dessous.

Fiche type d'un signalement

Origine du signalement :

Données relatives au rédacteur et au destinataire du signalement

- nom, qualité, adresse

Afin de lever toute ambiguïté pour le destinataire, la source de toutes les informations suivantes doit être précisée :

Données relatives à ou aux victime(s) concernée(s)

- identité, âge, adresse, situation familiale, lieu d'accueil, titulaire de l'autorité parentale ;
- éléments justifiant le signalement : faits observés ou rapportés, attitude de la famille, constatations médicales, etc. (tous ces aspects doivent être dans la mesure du possible décrits précisément, concrètement et chronologiquement référencés).

Personnes âgées personnes handicapées



**La maltraitance
est une réalité
il faut en parler**

Victimes ou témoins, appelez le :

 **3977**

Coût d'un appel local. Ouvert du lundi au vendredi de 9h à 19h.

Des professionnels vous écoutent, vous soutiennent, vous orientent.



“ L’humain est notre exigence ”

Créée en 1964, sous l'impulsion d'instituteurs syndicalistes souhaitant trouver des solutions d'accompagnements adaptées aux jeunes enfants porteurs de handicap, La Vie Active a pris son envol et est devenue au fil du temps, un acteur important dans le domaine de la solidarité.

Reconnue d'Utilité Publique depuis 2002, son action militante s'étend dans 6 secteurs d'activités.

SECTEUR TRAVAIL



SECTEUR ENFANCE



SECTEUR ADULTES



SECTEUR PERSONNES ÂGÉES



SECTEUR SOCIAL



SECTEUR FORMATION



Quelques chiffres clés :

- 13 000 accompagnements effectués
- 90 établissements, antennes et services
- 4 200 adhérents
- 4 778 places
- 2 995 mesures de protection
- 6 secteurs d'activités
- 3 915 salariés, dont 1 000 travailleurs handicapés

Nos domaines d'intervention :

- Le dépistage et la prévention
- La lutte contre la violence et la maltraitance
- La protection, les soins et les rééducations
- L'information, le conseil et l'orientation
- La formation et l'éducation
- La scolarisation, l'insertion et la réinsertion professionnelle
- L'accès aux loisirs

4 rue Beffara
62000 Arras
03 21 23 47 35

vieactive.fr
contact@vieactive.asso.fr

**LA VIE
ACTIVE** Association reconnue
d'utilité publique
Humaniste et Fraternelle