

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles



Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile

*Services d'aide, d'accompagnement et de soins intervenant
au domicile d'adultes vulnérables relevant
des articles L.312-1 et L.313-1-1
du code de l'Action sociale et des familles*



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 en avril 2009

Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile

Une première recommandation élaborée par l'Anesm a abordé la mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance. Il était donc indispensable qu'une autre recommandation, complémentaire, soit spécifiquement destinée aux cadres des services d'aide, d'accompagnement et de soins intervenant au domicile d'adultes vulnérables relevant des articles L.312-1 et L.313-1.1 du code de l'Action sociale et des familles.

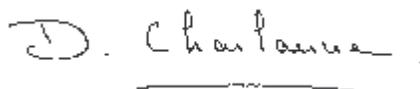
Bénéficiant de parcours de formation très divers, les responsables de ces services sont en effet inégalement sensibilisés à cette problématique. Or l'encadrement – et sa capacité à manager – a une fonction essentielle dans l'accompagnement des professionnels amenés à intervenir auprès de personnes vulnérables à domicile. Il fallait, dans cette recommandation, tenir compte de la complexité du rôle des professionnels qui exercent leurs fonctions à distance de leurs services de référence.

L'objectif a donc consisté à proposer des repères sur la thématique de la maltraitance au regard de l'accompagnement à domicile, puis à définir les principes et les dispositifs d'un management opératoire pour prévenir, repérer et si besoin traiter de telles situations.

Ce document concerne toutes les structures intervenant à domicile telles que les services d'aide et d'accompagnement à la vie sociale, de soins infirmiers et les services médico-sociaux pour adultes handicapés.

S'il couvre à la fois le champ de l'autorisation et de l'agrément, il s'adresse en priorité aux services prestataires mais peut aussi alimenter utilement la réflexion des services mandataires.

Les personnes en situation de responsabilité dans les services concernés disposent ainsi de repères pour contribuer à diffuser une réelle culture de vigilance dans leur secteur professionnel.



Didier Charlanne
Directeur de l'Anesm

Equipe projet de l'Anesm

Alice CASAGRANDE, chef de projet
Oriane DELIVRÉ, chef de projet junior
Patricia MARIE, documentaliste
Claudine PARAYRE, responsable du service Pratiques professionnelles

Comité d'organisation

Stéphanie BERTRAND, responsable département développement, Union nationale des associations du service à domicile (UNADMR)
Françoise DUCROS, ergothérapeute, Association nationale française des ergothérapeutes (ANFE)
Anne KIEFFER, département compensation, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)
Line LARTIGUE, chargée d'évaluation, Union nationale de l'aide, des soins et des services à domicile (Una)
Mary LE JEAN, directrice de Ssiad et SAVS, Association des paralysés de France (APF)
Alain VILLEZ, conseiller technique personnes âgées, Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (Uniopss)
Martine TERNISIEN, directrice SSIAD et SAMSAH, Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne à but non lucratif (Fehap)

Groupe de travail

Marlène BERTIN-GIL, directrice de SAVS et maison relais, association Les amis de l'atelier Michel BILLÉ, sociologue
Marie-Christine CABARAT, bénévole, APF membre du comité de pilotage du Service de Rodolphe, président de l'association du service à domicile (ADMR), Périgueux, Dordogne
Monique CARLOTTI, directrice générale de l'association Dom-Hestia Assistance, membre de la Fédération nationale des services à la personne certifiés, Clamart, Hauts-de-Seine
Isabelle DONNIO, psychologue, directrice de Ssiad, association Aspanord, Ille-et-Vilaine
Patrick ENOT, directeur général, Association départementale de parents et amis de personnes handicapées mentales de Haute-Loire
Jérôme GAUDINAT, personne handicapée vivant à domicile
Noëlle GOIRAND, conseillère technique à la direction Personnes âgées/personnes handicapées, conseil général du Vaucluse
Patrick LAPOSTOLLE, vice-président du Mouvement pour l'accompagnement et l'insertion sociale, directeur général de l'association Apias, Nièvre
Marie-Andrée LECLERCQ, directrice du SAAD APF, Lille Métropole
Jean-Claude PERREAU, co-fondateur du réseau Adhap Services, vice-président de l'Adhap Performances
Agnès POULET, directrice de Ssiad, Aide à domicile des personnes âgées, Isère
Joëlle PRUDENT, auditrice du comité de pilotage qualité de l'Union nationale mutualiste personnes âgées/personnes handicapées, présidente d'Alma 65, directrice du Ssiad mutualiste de Tarbes
Philippe RODRIGUEZ, président de l'Una 91
Hélène SIMON, association SSIAD-ADMR, Oise
Patrice VAN AMERONGEN, médecin, bénévole, Union nationale des amis et familles de malades psychiques
Dominique ZUMINO, responsable de l'Action sociale, Agence nationale des services à la personne

Groupe de lecture

Hacène BOUHALASSA, chef de service, SAVS Mutualité Française Côte d'Or-Yonne
Brigitte BRISON, conseillère technique, direction des Personnes âgées et handicapées, conseil général de Saône-et-Loire

Myriam CAUCASE, directrice Ehpad et Ssiad Mille Sourires, Cunlhat, Puy-de-Dôme

Sandra DIEZ, auxiliaire de vie référente, Domidom Services, Yvelines

Didier DUPLAN, directeur général adjoint, Fédération Adessa, Paris

Anne GARREC, chef de projet Lutte contre la maltraitance, bureau de la Protection des personnes, Direction générale de l'action sociale

Michelle JEZEQUEL, auditrice qualité Union nationale mutualiste personnes âgées/personnes handicapées, directrice Ssiad et CSI mutualistes, Finistère

Norbert NAVARRO, Association des directeurs au service des personnes âgées, Puy-de-Dôme

Joëlle OLIVIER, directrice, association d'aide et de soins à domicile, A domicile fédération nationale

Ghislaine PODEVIN-DELANNOY, responsable des Ssiad de l'association ASAD, Ile-de-France

Rodolphe PORTEFAIX, directeur Ehpad et Ssiad Le Montel, Saint-Amant-Tallende, Puy-de-Dôme

Aurore ROCHETTE, déléguée Santé et soins à domicile, A Domicile fédération nationale

Isabelle TERCINIER, responsable des Ssiad Paris et Hauts-de-Seine, Fondation Croix Saint-Simon

Maryse VOCANSON, directeur de la Coordination médico-sociale, pôle Personnes âgées/personnes handicapées, conseil général du Rhône

Coordination éditoriale

Dominique LALLEMAND, responsable de la Communication et des relations institutionnelles de l'Anesm

Céline DAVID, chargée de communication, Anesm

Présentation générale

1. Introduction	8
2. La méthode de travail	9
3. La vocation de la recommandation	10
4. Les cibles de la recommandation	10
5. Repères pour l'utilisation de la recommandation dans les services	11
6. Définition de la maltraitance retenue	11
7. Principes éthiques et positionnements du management	13
7.1 L'engagement.....	13
7.2 La responsabilité.....	13
7.3 La justice.....	14

I. Développer la connaissance des risques de maltraitance

1. La 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 la connaissance des risques par l'équipe d'encadrement.....	17
1.3 Conduire au sein de l'équipe d'encadrement une réflexion sur l'interférence de la dimension personnelle dans les comportements professionnels.....	17
1.4 Prévoir un recours quand le dysfonctionnement concerne la direction du service.....	18
2. La connaissance des risques par les professionnels	18
2.1 Sensibiliser les nouveaux professionnels et les stagiaires.....	18
2.2 Mettre en place des formations pour développer une culture professionnelle au sein du service.....	18
2.3 Amener les professionnels à réfléchir sur les risques spécifiques à leur service.....	19
3. La connaissance des risques par les usagers et leurs proches	20
3.1 Informer les usagers et leurs représentants légaux de leurs droits et des bonnes pratiques en vigueur dans le service.....	20
3.2 Rappeler régulièrement cet engagement en matière de maltraitance au cours de l'accompagnement.....	20
3.3 Enrichir cette information par des explications sur les bonnes pratiques.....	20
3.4 Compléter cette démarche par une information des usagers et de leur entourage sur les risques liés à l'épuisement des aidants.....	20

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

1. Démarche institutionnelle de prévention	24
1.1 Fixer des responsabilités précises à tous les professionnels	24
1.2 Aménager des rythmes et une organisation du travail	24
1.3 Veiller à ce que le règlement de fonctionnement soit garant des libertés fondamentales	25
1.4 Mettre en place des dispositifs d'analyse des pratiques	25
2. Des outils à l'appui de la démarche de prévention	25
2.1 Structurer la transmission d'informations concernant l'utilisateur	25
2.2 Formaliser avec les professionnels les conduites à tenir en cas de maltraitance constatée ou relatée	26
2.3 Formaliser avec les professionnels les outils de recueil et de traitement des plaintes, réclamations et événements indésirables	27
2.4 Formaliser avec les professionnels la procédure de gestion de crise	27
3. Un accompagnement qui met en valeur les ressources des professionnels	27
3.1 Recruter les professionnels dans une logique de prévention	28
3.2 Rappeler régulièrement l'objectif de toute intervention	28
3.3 Reconnaître et promouvoir les ressources des professionnels	28
3.4 Valoriser et développer la compétence individuelle et collective par la formation continue	28
3.5 Prendre en compte le risque d'usure professionnelle	29
3.6 Rappeler à l'encadrement les recours et personnes ressources existants	29
3.7 Adopter une démarche d'analyse et d'échange autour des conduites violentes éventuelles des usagers à l'égard des professionnels	29
4. Un encadrement présent et engagé	30
4.1 Veiller à l'implication et à la disponibilité de l'encadrement	30
4.2 Mettre en œuvre un encadrement qui fasse référence en matière de respect du droit et des personnes	30
4.3 Garantir la réactivité de l'encadrement	31
4.4 Mettre en place des démarches de formation continue de l'encadrement	31

III. Mettre en place des dispositifs et outils de repérage des risques et de détection des situations de maltraitance

1. Des dispositifs et outils de repérage des risques de maltraitance	36
1.1 Conduire au sein de l'équipe d'encadrement une réflexion sur les signaux d'alerte	36
1.2 Mener avec les professionnels et les bénévoles, ainsi que les aidants naturels s'ils le souhaitent, une réflexion autour des situations à risque pour l'utilisateur	36

2. Des dispositifs et outils de détection des situations de maltraitance	36
2.1 Mettre en place, au sein des services, des regards pluriels sur les interventions.....	36
2.2 Mettre la pluralité des intervenants et les partenariats avec l'extérieur au service d'une vigilance collective.....	37
2.3 Mettre en place des outils performants d'observation et de transmission des informations	38
2.4 Organiser un recueil d'information direct de l'encadrement auprès des usagers.....	39

IV. Organiser un traitement systématique des faits de maltraitance

1. Le traitement des maltraitances commises par des professionnels	42
1.1 Un traitement adapté à la gravité des faits	43
1.2 Communiquer autour des faits de maltraitance avérés.....	45
1.3 Suivi et pédagogie auprès des professionnels	46
2. Le traitement des maltraitances commises par des proches de l'utilisateur	48
2.1 Recueil des faits, croisement des informations et signalement	48
2.2 L'accompagnement de l'utilisateur après le signalement	49

Annexes

Annexe 1 - Liste des personnes ressources interrogées	52
Annexe 2 - Listes des services sollicités pour les enquêtes qualitatives	53
1. Liste des services sollicités pour l'enquête qualitative auprès des usagers et familles d'utilisateurs	53
2. Liste des services sollicités pour l'enquête qualitative auprès des professionnels	53
Annexe 3 - Bibliographie	54

Présentation générale

1. Introduction

Le thème de la mission du responsable de service et du rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile 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).

Il est central au regard des enjeux considérables qu'il recouvre, et des conséquences possibles lorsque surviennent des faits de maltraitance⁽¹⁾. La maltraitance, sous toutes ses formes, représente en effet l'atteinte la plus grave à la dignité et à l'intégrité des personnes aidées et accompagnées. La prévention et la lutte contre cette dernière doivent à ce titre mobiliser les professionnels et au premier chef, les responsables de service et l'ensemble des équipes d'encadrement.

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

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, peuvent s'instaurer de manière insidieuse sans que personne n'en soit réellement conscient, *a fortiori* lorsque l'intervention ou l'accompagnement se déroule hors du regard d'un tiers.

Ce thème de la maltraitance est essentiel 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.

En outre, il importe de souligner que ce risque revêt des caractéristiques particulières au vu de la nature même des interventions et des accompagnements à domicile.

Concernant l'aide et les soins à domicile, le risque de maltraitance est accentué par le caractère par nature intrusif de l'intervention. Celle-ci conduit en effet les professionnels à intervenir dans l'espace privé de l'usager, en contact direct avec l'ensemble des personnes et des objets qui constituent son intimité. Cette situation accentue les occasions de maltraitance, en mettant le professionnel, même malgré lui, en situation de bouleverser le rythme, l'organisation, l'espace privé et les relations personnelles de l'usager.

Pour les interventions d'accompagnement social comme pour les interventions d'aide et de soins, le risque de maltraitance est en outre accentué par la nature même de la mission. La vocation d'autonomisation de la personne et de soutien dans le déploiement d'un projet de vie est en effet une occasion d'exercer un pouvoir à l'égard de l'usager au sein d'une relation par définition asymétrique. Ceci expose donc les professionnels à exercer toutes les formes de maltraitance liées à l'abus de pouvoir.

⁽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 du service et au transfert des autorisations.

Dans tous les cas, la configuration spécifique du domicile, réunissant dans un huis clos un usager vulnérable et un professionnel isolé, est elle aussi génératrice de risque. Le fait de se trouver hors de portée de regards extérieurs est en effet un puissant élément pour deux sortes de risque : d'une part la défaillance ponctuelle, d'autre part la dégradation progressive de la qualité de service, rendue possible par le lien de proximité, voire d'intimité, entre le professionnel et l'usager.

En ce qui concerne l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique, le risque est d'autant plus grand que l'acceptation de l'intervention par l'usager présente de réelles difficultés. Certains usagers peuvent avoir des réactions de rejet des professionnels, voire de violence à leur rencontre, provoquées par un vécu persécutif de l'intervention. Elles doivent donc amener une grande vigilance pour éviter les risques de maltraitance réactionnelle, que ces formes de maltraitance soient provoquées par une formation insuffisante (notamment dans le domaine psychiatrique), ou par l'incompréhension des professionnels ou leur difficulté à prendre de la distance. Ainsi les professionnels intervenant à domicile sont-ils particulièrement exposés au risque de maltraiter, ce qui appelle un positionnement réfléchi, rigoureux et repérable de la part de l'encadrement.

Les professionnels intervenant à domicile sont exposés au risque de maltraitance à un autre titre. Par leur présence auprès de l'usager, ils peuvent être témoins d'actes de maltraitance commis par des membres de la famille ou de l'entourage de l'usager. Il importe qu'ils puissent donc trouver auprès de leur encadrement des recours pour savoir à quel moment et de quelle manière intervenir – ceci afin d'éviter toute action précipitée ou mal conduite qui, en définitive, nuirait davantage à l'usager qu'elle ne lui serait profitable.

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 énoncés par l'ONU⁽²⁾ et par l'Union européenne⁽³⁾. Cet horizon est aussi celui du 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.

2. La méthode de travail

La méthode du **consensus simple** a été retenue. Les pratiques professionnelles sont recueillies en s'appuyant sur une analyse de la littérature et une étude qualitative, et en mobilisant une pluralité d'acteurs.

La première phase a consisté à :

- produire 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) ;

⁽²⁾ En particulier dans la *Déclaration des Droits de l'Homme* (1948), 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.

- réaliser des interviews de personnes ressources (liste des personnes interrogées en annexe) ;
- effectuer deux enquêtes qualitatives dans des services d'aide ou de soins à domicile ou d'accompagnement social, une réalisée auprès d'usagers et de proches d'usagers par entretiens individuels (voir la liste des services sollicités en annexe), une autre auprès de cadres et de professionnels par entretiens collectifs (voir la liste des services sollicités en annexe).

Dans un second temps, les éléments recueillis ont été soumis à un groupe de travail, composé de personnes qualifiées, de professionnels et d'usagers. 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.

Enfin, un groupe de lecture a examiné la lisibilité et la cohérence du document. Les remarques sont prises en compte dans la version finale.

La conformité juridique de ce document a été validée par Maître Olivier Poinso, agissant au nom de la SCP Grandjean.

3. La vocation de la recommandation

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 services 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'ils assument ;
- développer une culture partagée de la compréhension, de la prévention et du traitement des phénomènes de maltraitance à tous les niveaux de l'organisation et pour tous les acteurs.

4. Les cibles de la recommandation

La recommandation « *Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile* » 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 services du secteur social et médico-social accompagnant des adultes⁽⁴⁾, qu'il s'agisse de services relevant du régime de l'autorisation ou du régime de l'agrément qualité. 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 ;
- de la responsabilité pénale qui est la leur en matière de maltraitance ;
- de la diffusion de pratiques inadaptées, voire maltraitantes, que peut générer ou cautionner un management défaillant dans les services.

⁽⁴⁾ Les services accompagnant des enfants feront l'objet de recommandations spécifiques, en raison des contraintes législatives et réglementaires particulières entourant l'exercice professionnel auprès des mineurs.

Pour autant, il importe de rappeler que tous les intervenants à domicile d'un service 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 ces derniers. En conséquence, si la recommandation insiste sur le rôle des équipes d'encadrement, il convient en parallèle de responsabiliser l'ensemble des professionnels et des bénévoles en contact avec les usagers.

La recommandation s'adresse également aux équipes d'encadrement et aux dirigeants des organismes gestionnaires⁽⁵⁾ auxquels les services peuvent être rattachés.

Elle contient également des repères qui alimenteront les réflexions des intervenants à domicile au sein des services mandataires ; en outre, les intervenants à domicile en emploi direct pourront, s'ils le souhaitent, y trouver des repères utiles à leur pratique.

Enfin, la recommandation peut utilement éclairer les bénévoles, les usagers et leurs représentants légaux, les associations d'usagers, leurs familles et leurs proches, si elle s'appuie sur une communication adaptée.

5. Repères pour l'utilisation de la recommandation dans les services

La recommandation « *Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile* » s'inscrit en complémentarité de celle intitulée « *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre* ». Elle s'inscrit également dans la continuité du guide de la Gestion des risques à domicile 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 n'est pas repris.

Cette recommandation a vocation à permettre aux membres des organismes gestionnaires, aux responsables et cadres des services 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 du service.

6. 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) ;

⁽⁵⁾ Les organismes ici mentionnés sont les personnes morales publiques et privées gestionnaires de services (dénommées institutions sociales et médico-sociales au sens du code de l'Action sociale et des familles). Ils seront nommés dans la recommandation « organismes gestionnaires ».

- **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 223-6, 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 ou les proches envers les usagers*, mais non par les usagers (ou leurs proches) envers les professionnels, qui seront eux qualifiés de « violences ». Cette perspective a été retenue au vu d'un aspect essentiel, à savoir que :

la maltraitance s'entend ici comme une situation de violence, de privation ou de négligence survenant dans une configuration de dépendance d'une personne vulnérable⁽⁶⁾ à l'égard d'une personne en situation de pouvoir, d'autorité ou d'autonomie plus grande.

Dans le cadre de leur mission, les professionnels peuvent être l'objet de violences verbales ou physiques de la part des usagers. Ces violences seront évoquées sous l'angle spécifique de la majoration du risque de maltraitance qu'elles peuvent provoquer. Elles ne seront pas qualifiées à proprement parler de « maltraitements ».

Ceci s'explique d'abord par le fait que le degré de vulnérabilité des professionnels ne peut être comparé à celui des personnes accompagnées. 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.

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 pour désigner celle exercée par un professionnel ou une personne de l'entourage envers un usager.

⁽⁶⁾ Nous reprenons pour identifier la « personne vulnérable » la définition émise par le ministère de la Santé britannique : 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 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).

7. 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.

7.1 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 implique que les convictions de l'encadrement ne doivent faire aucun doute pour les intervenants à domicile. 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 et l'analyse sur les pratiques quotidiennes et à développer son autonomie. Cela signifie que l'encadrement sache transmettre les fondements et le sens de la mission et en conséquence, encourager un exercice professionnel réfléchi, distancié et donc, responsable.

7.2 La responsabilité

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

Ceci implique que le pouvoir de décision de la direction du service en matière de prévention et de traitement de la maltraitance ait été précisé, au préalable, 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 de la bientraitance 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 laquelle 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. L'organisme gestionnaire doit rendre lisibles les modalités et supports à partir desquels les équipes d'encadrement rendent compte de cet aspect de leur mission. Il est important que les professionnels soient informés de l'existence de ce dispositif de contrôle, afin de savoir que les membres de l'encadrement sont amenés, comme eux, à se positionner clairement auprès de leur hiérarchie.

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 d'une responsabilité disciplinaire, ni à l'exercice d'une responsabilité pénale, ni à l'exercice d'un droit à réparation d'un préjudice causé par un acte de maltraitance.

7.3 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.

« 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 et l'acceptation de toute réalité, même dérangeante.

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 d'utiliser 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 professionnelles et les faire appliquer sereinement. Ce positionnement est solidaire de la faculté exercée par l'encadrement de rester factuel dans l'argumentation des décisions, et de ne pas laisser des valeurs personnelles primer sur les valeurs propres à l'exercice professionnel.

Il est indispensable que la conduite quotidienne de tous les membres de l'encadrement soit inspirée par un souci de distanciation et de 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 quatre parties.

- la première est centrée sur la nécessaire **prise de connaissance des risques de maltraitance** ;
- la seconde porte sur la **démarche de prévention** qui en procède ;
- la troisième concerne les **dispositifs de repérage des risques et de détection des situations** de maltraitance ;
- la quatrième est consacrée au **traitement des situations de maltraitance**, en différenciant celles qui sont commises par les professionnels et celles commises par des membres de la famille ou de l'entourage dont les professionnels sont témoins ou informés.

*I. Développer
la connaissance
des risques
de maltraitance*

Le positionnement de l'encadrement et de la direction est crucial pour que les risques de maltraitance soient justement appréciés par les professionnels, les usagers et leurs proches.

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. La 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

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

Il est recommandé :

- que l'organisme gestionnaire précise dans un document (projet associatif, règlement de fonctionnement...) sa position sur la question de la prévention, du repérage, du traitement et du signalement de la maltraitance ;
- que cette position soit connue, dès leur prise de fonction, de tous les membres de l'équipe d'encadrement et qu'ils 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 ;
- que cette information soit formalisée dans une « fiche de poste » afin que chaque nouveau membre de l'encadrement puisse s'y référer ultérieurement ;
- 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.

- **Informer 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. L'encadrement pourra ainsi assumer 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 au regard de la prévention de la maltraitance.

- **Informer 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 informés et se positionnent conformément à la législation en vigueur.

1.2 Promouvoir la connaissance des risques par l'équipe d'encadrement

■ Sensibiliser les cadres du service sur la maltraitance au moment de leur recrutement

Dès leur recrutement, il est recommandé que les cadres des services soient sensibilisés à la question de la maltraitance par le responsable de la structure, ou une personne de l'organisme gestionnaire. Cette sensibilisation peut très utilement s'appuyer sur les cas pratiques contenus dans la recommandation. Elle vise non pas à aborder la question de la maltraitance de manière seulement théorique, mais aussi à apprécier les réactions de l'encadrement et à favoriser un positionnement judicieux.

■ Mettre à profit la période d'essai pour évaluer la justesse du positionnement de l'encadrement et réagir avec intransigeance si ce positionnement est inadapté

Il est recommandé que la période d'essai de l'encadrement soit l'occasion d'une observation étroite de ses réactions face aux situations éventuelles de maltraitance. Il est également recommandé, si un défaut de positionnement ou une conduite maltraitante de sa part est repérée, qu'une réaction intransigeante soit exercée, ceci afin de marquer clairement que la politique de la structure en matière de maltraitance n'est pas seulement théorique, ni réservée aux seuls intervenants.

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

Cette réflexion doit porter aussi bien :

- sur les risques liés aux fondements du projet de service (si, par exemple, ceux-ci n'étaient pas adaptés à la population suivie ou n'étaient pas partagés par l'ensemble des professionnels) ;
- sur la structuration et à l'organisation de l'offre de service ;
- sur les professionnels en poste (en lien avec leur ancienneté dans le service, leur identité professionnelle...);
- sur les 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 du service et à en tirer des points de vigilance particuliers. 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 ces derniers et leur cadre de proximité, doivent être ainsi l'occasion pour l'encadrement de s'interroger sur son 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 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.* Il est néanmoins recommandé que l'équipe réfléchisse collectivement à des modes

d'approche et de régulation de ce type de problématiques (par exemple, par le recours à la médecine du travail) lorsqu'elles sont de nature à altérer la qualité du positionnement professionnel.

1.4 Prévoir un recours quand le dysfonctionnement concerne la direction du service

Il est recommandé que l'organisme gestionnaire, en lien avec le responsable de service, identifie l'interlocuteur pertinent (instances associatives, direction générale...) et les possibilités d'action lorsque les actes de maltraitance sont commis par la direction du service elle-même. L'encadrement intermédiaire ainsi que les intervenants à domicile du service doivent ensuite en être informés.

A travers cette démarche, deux objectifs sont en jeu :

- faire prendre conscience aux équipes d'encadrement qu'elles peuvent, par leur mode de management même, être sources de maltraitance. Elles doivent donc être vigilantes en la matière ;
- inscrire les équipes d'encadrement dans un horizon plus large que celui du service – 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. La connaissance des risques par les professionnels

2.1 Sensibiliser les nouveaux professionnels et les stagiaires

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 façon dont l'organisme gestionnaire et le service se positionnent à cet égard et permet notamment une sensibilisation concernant les risques de maltraitance passive. Il est en outre articulé à un recueil des connaissances et représentations des professionnels concernés, afin d'apporter toutes les informations nécessaires pour compléter leur information.

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

A cet effet, les modalités de l'accompagnement d'un 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 pour développer une culture professionnelle au sein du service

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

Au-delà des repères contenus dans le projet de service, il est recommandé que la thématique de la maltraitance figure au sein des plans de formation des services.

Il est préconisé qu'elle soit abordée dans un temps de formation spécifique, d'une durée suffisante, au cours duquel les professionnels – et les bénévoles le cas échéant – aient le temps et l'occasion d'exprimer leurs interrogations et leurs idées pour réduire les risques. Ceci permet de mieux tenir compte de leurs questionnements et réactions défensives éventuelles.

Il est préconisé enfin que les intervenants libéraux ayant passé convention avec le service 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 interne de façon pluri-professionnelle

Cela suppose d'organiser les échanges à un moment où des représentants de plusieurs corps de métier appartenant au service sont présents 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, 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 service

Au-delà des repères contenus dans le projet de service, une réflexion institutionnelle formalisée est recommandée, animée par l'encadrement, en référence au projet de service et au projet de l'organisme gestionnaire le cas échéant, autour des risques liés aux populations accompagnées.

Cette réflexion a pour objectif d'amener les professionnels à prendre conscience, le cas échéant, du caractère maltraitant 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 au cours d'un accompagnement ou d'un soin.

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

Cette réflexion peut être utilement complétée par des réunions ponctuelles ou des groupes de soutien permettant aux professionnels de s'exprimer sur les situations de travail, à la fois au sujet des populations qu'ils accompagnent et de la qualité des relations professionnelles qui règnent au sein du service.

3. La connaissance des risques par les usagers et leurs proches

3.1 Informer les usagers et leurs représentants légaux de leurs droits et des bonnes pratiques en vigueur dans le service

Il est recommandé que la direction de la structure expose de manière explicite le positionnement et l'engagement du service (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. L'utilisation du livret d'accueil du service et du règlement de fonctionnement 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 précisément identifiés.

3.2 Rappeler régulièrement cet engagement en matière de maltraitance au cours de l'accompagnement

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 de l'accompagnement de l'utilisateur, par les relais de la direction sur le terrain. Cela garantit que le message soit porté par l'ensemble de l'institution et que l'utilisateur se sente soutenu de manière effective. Pour assurer cette continuité, des supports de communication peuvent être conçus et diffusés à échéances régulières.

3.3 Enrichir cette information par des explications 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 concernant les bonnes pratiques en vigueur dans le service. De la sorte, c'est une plus grande conscience des égards qui lui sont dus qui est communiquée à l'utilisateur (et à ses proches), à travers des exemples quotidiens et concrets.

Cette sensibilisation gagne en outre à être précisée par des informations spécifiques sur les conditions favorisant l'intervention, et permettant une meilleure mise en œuvre des bonnes pratiques. Le cas échéant, des conseils concernant l'aménagement du lieu de vie, le respect de certaines normes d'hygiène, les modalités de réalisation des soins ou de l'accompagnement, la nécessité du respect de l'intimité pendant certains temps spécifiques, pourront être apportés à l'utilisateur et éventuellement à ses proches. Ces précisions pourront être apportées lors de la première prise de contact, ou ultérieurement, éventuellement à plusieurs reprises, et à un moment favorisant leur compréhension.

3.4 Compléter cette démarche par une information des usagers et de leur entourage sur les risques liés à l'épuisement des aidants

La démarche de prévention de la maltraitance ne concerne pas exclusivement une information sur les actions des professionnels envers les usagers. Les membres de l'entourage peuvent également être amenés à des conduites maltraitantes pour une série de raisons : fatigue, incompréhension des manifestations ou de la progression de la pathologie de l'utilisateur, difficulté d'assumer quotidiennement une dépendance nouvelle ou une altération du caractère, par exemple.

Pour aider les usagers et leurs proches à être vigilants et à ne pas banaliser la maltraitance ou s'y résigner, il est recommandé que le service aborde directement la question au moment où la relation de confiance est suffisamment instaurée pour que le message puisse être reçu correctement.

Proposer des actions d'information ou de partage d'expériences aux proches des usagers relève également de cette démarche de prévention globale.

Enfin, il est recommandé de compléter cet accompagnement par une information de l'utilisateur et des proches sur les structures d'accueil temporaire disponibles à proximité, ainsi que les différents lieux ou personnes ressources (MDPH⁽⁷⁾, CLIC⁽⁸⁾, MAIA⁽⁹⁾ ; personnes qualifiées, ou encore services sociaux du conseil général, par exemple).

⁽⁷⁾ Maison départementale des personnes handicapées.

⁽⁸⁾ Centre local d'information et de coordination.

⁽⁹⁾ Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer.

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

Le rôle de l'équipe d'encadrement dans un service 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 de ce risque.

Il est important également que le projet de service 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

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 le service. Ceci permet de limiter le risque de maltraitance non intentionnelle des professionnels due à une mauvaise compréhension de leur rôle propre. Ces responsabilités formalisées (et leurs limites) font en outre l'objet d'un rappel régulier lors des échanges collectifs, pour garantir qu'elles ne restent pas théoriques.

1.2 Aménager des rythmes et une organisation du travail

■ 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 d'eux, à la fois sur un plan physique et psychique. Les successions et alternances d'équipes auprès d'un même usager doivent être structurées pour ne pas compromettre l'instauration d'un lien de confiance et pour 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 de service 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 autorités de contrôle). Il est recommandé également que ce risque fasse l'objet d'une vigilance particulière du responsable de service.

■ Structurer l'affectation 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 d'un exercice professionnel routinier, d'une relation trop fusionnelle, ou de l'épuisement éventuel du professionnel, qui nécessite de changer l'affectation des professionnels.

Cette structuration de la mobilité des professionnels doit s'appuyer sur une attention particulière de la part de l'encadrement à l'égard des récits faits oralement et des informations écrites transmises par les professionnels. Ces récits et informations sont en effet le reflet direct de l'éventuelle dégradation d'une relation entre le professionnel et l'utilisateur, et il est donc indispensable d'en tenir compte d'une manière très fine pour ne pas laisser s'enliser ou s'aggraver une situation conflictuelle.

1.3 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 services. 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.

1.4 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, de réflexion et de transmission d'informations, afin d'aider les professionnels dans leur prise de distance avec les situations vécues et leur réflexion critique sur les pratiques quotidiennes. 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.

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

Outre leur intérêt pour aider les professionnels à réagir dans une situation spécifique de maltraitance, les outils évoqués ici sont, par leur construction même, un moyen efficace de prévention et de diffusion des bonnes pratiques. Ils prennent donc tout leur sens s'ils sont élaborés de manière participative par les intervenants à domicile concernés.

2.1 Structurer la transmission d'informations concernant l'utilisateur

- **Réunir les informations essentielles dans un dossier individuel conservé dans le service**

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 usagers dès la prise de poste.

La mise en œuvre de ce dossier doit néanmoins faire l'objet d'une vigilance particulière de la part de l'encadrement, pour que le partage d'informations ne conduise pas à diffuser des préjugés ou des descriptions de l'utilisateur non conformes au respect qui lui est dû.

La constitution de ce dossier est également subordonnée, d'une part à ce que l'utilisateur ou ses représentants aient formellement autorisé le partage des informations et d'autre part, au respect des dispositions légales et réglementaires applicables aux données à caractère personnel.

- **Structurer la transmission d'informations concernant l'utilisateur au sein d'un cahier de liaison déposé à son domicile**

L'ensemble des informations concernant l'accompagnement ou les soins à transmettre aux autres professionnels en contact avec l'utilisateur sont consignées par les intervenants du service. Ce cahier de liaison a pour objet d'assurer le meilleur suivi possible de l'accompagnement ou de la prise en charge ; il est donc recommandé que la manière de le remplir soit précisée à tous les professionnels.

Une définition précise des informations qui doivent y figurer et de celles qui ne peuvent y être consignées doit également être donnée aux professionnels, afin que ce cahier réponde aux critères de confidentialité en vigueur.

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

- **Encourager l'encadrement de proximité à évoquer ouvertement la thématique de la maltraitance**

La difficulté pour les professionnels de transmettre les informations sur un acte de maltraitance connu doit être prise en compte. 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 commis par un autre professionnel du même service. La nécessité de transmettre l'information peut rentrer directement en conflit avec leur sentiment de loyauté envers leur équipe, et la peur de représailles ou d'un traitement disciplinaire décalé (trop sévère ou trop indulgent) peut également interférer éventuellement avec leur sollicitude envers l'utilisateur.

Il est recommandé en conséquence que l'encadrement des services soit sensibilisé à la nécessité d'évoquer le sujet de la maltraitance régulièrement, et de sa propre initiative, au sein des réunions d'équipe.

- **Favoriser les échanges avec les professionnels sur les situations de maltraitance, et réfléchir avec eux**

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.

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 utilisateur les en informe. Il s'agit ainsi que les professionnels aient conscience que leur loyauté et leur solidarité d'équipe ne peuvent occulter la protection qu'ils doivent à l'utilisateur.

Il est recommandé, à travers ces temps de travail, de faciliter la parole sur les situations de maltraitance, afin qu'à terme, cela s'inscrive comme une posture professionnelle ordinaire et fondatrice.

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

■ Formaliser avec les professionnels les outils les plus efficaces pour permettre la circulation de l'information et les événements indésirables

Il est recommandé que les professionnels eux-mêmes soient amenés à formaliser les outils les plus pertinents pour le repérage des situations à risque, le recueil et le suivi des plaintes, des réclamations et événements indésirables. Il est en effet important que, par leur complexité, 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.

En outre, l'élaboration de ces outils est l'occasion pour les professionnels de définir quels sont les événements indésirables et d'identifier ceux qui méritent une transmission écrite ou non. De la sorte, il s'agit que l'écrit puisse être un outil de responsabilisation réelle des professionnels, et non l'occasion d'une inflation excessive de production écrite sans réelle utilité.

Enfin, les événements indésirables qui doivent automatiquement générer une réévaluation du projet d'accompagnement de l'utilisateur seront également identifiés.

■ Organiser avec les professionnels un retour d'expérience

Une fois les outils mis en place, un retour d'expérience et un échange en équipe à leur sujet doivent 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, animée par l'encadrement, a pour but d'identifier de manière dédramatisée la conduite à tenir en cas de maltraitance grave et ainsi, de mieux préparer la réaction institutionnelle à mettre en œuvre dans une telle situation.

■ Intégrer la question de la communication extérieure

Lors de cette réflexion, il est recommandé qu'un moment soit consacré à réfléchir en équipe à la communication extérieure à adopter (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 mérite en outre d'être reconnue et mise en valeur dans le projet de service. Elle trouve sa traduction par la façon dont est organisée la réflexion collective et l'analyse des pratiques professionnelles.

3.1 Recruter les professionnels dans une logique de prévention

■ Eclairer la décision de recrutement

Il est recommandé que, dans le processus de recrutement d'un professionnel, le responsable de service 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 de service qui pourront être mises à profit pour mieux cerner les aptitudes ou les fragilités du professionnel au regard des populations 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 bénéfiques 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 toute intervention

Il s'agit de rappeler régulièrement aux professionnels que, à travers les tâches diverses qu'ils accomplissent, l'objectif premier de toute intervention d'aide, de soins à domicile, ou d'accompagnement 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 les remarques des usagers et de leurs proches et des rencontres individuelles avec les professionnels

Les remontées d'information des usagers ou de leurs proches concernant les professionnels ne sont pas uniquement des supports pour identifier des mesures correctives éventuelles. Ils sont également l'occasion d'identifier des compétences et des ressources spécifiques des intervenants qui, mises à profit, pourront contribuer à leur épanouissement professionnel et ainsi participer d'une démarche de prévention de la maltraitance.

Cette démarche peut être utilement complétée par un questionnement formalisé auprès du professionnel, par exemple lors d'un entretien individuel.

■ Mettre en valeur les talents et compétences spécifiques des professionnels dans la répartition des interventions

Les compétences et ressources identifiées doivent contribuer à la répartition des interventions à domicile parmi les professionnels du service. Il est recommandé à ce titre de rechercher un équilibre entre rationalité géographique et ajustement des compétences spécifiques au regard des besoins et attentes de chaque usager.

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

Des programmes de formation continue diversifiés destinés à l'ensemble des professionnels du service permettent de développer et d'enrichir les compétences individuelles et

collectives. Cette démarche s'inscrit dans la logique des bonnes pratiques inscrites au sein de la recommandation de l'Anesm « *Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées* ».

3.5 Prendre en compte le risque d'usure professionnelle

La prévention du risque d'usure professionnelle s'opère grâce à un grand nombre d'actions managériales déjà citées. Il est recommandé, pour compléter ces mesures, de mettre en œuvre deux types d'action spécifiques :

- une valorisation de l'expérience et des parcours professionnels dans l'affectation des intervenants auprès des usagers et dans la structuration du service (par exemple, par la mise en place de professionnels « référents ») ;
- une réflexion, au niveau du service, sur l'aménagement du contenu professionnel des fins de carrière.

3.6 Rappeler à l'encadrement les recours et personnes ressources existants

Une information structurée (par la direction ou le cas échéant, l'organisme gestionnaire) doit permettre à l'encadrement d'identifier les interlocuteurs pertinents à qui adresser un professionnel en difficulté suivant le type de problème rencontré (santé, alcool, souffrance psychique ou logement, par exemple). Ceci permet ainsi à l'encadrement de ne pas se trouver démuné 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

■ Sensibiliser les professionnels sur les moyens de prévenir la violence des usagers

Il est recommandé que les professionnels soient formés pour prévenir, chaque fois que c'est possible, les passages à l'acte violents des usagers. La situation de l'intervention à domicile peut exposer le professionnel à des violences hors de l'intervention possible d'un tiers. Il est donc particulièrement important que les approches et modalités relationnelles les plus à même de faire baisser l'agressivité, le rejet ou l'angoisse, soient bien connues et maîtrisées par les professionnels.

■ 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 ou que la relation d'aide ne se dégrade.

■ 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 en 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).

Ce positionnement sans ambiguïté de l'encadrement doit néanmoins s'accompagner d'une réelle démarche de réflexion et d'analyse à l'égard de tous les comportements de rejet manifestés par les usagers envers des professionnels. Il importe en effet que la difficulté d'accepter l'aide des professionnels ou l'appréhension devant l'intervention d'une personne inconnue, soit comprise comme l'un des motifs possibles de ces formes d'agressivité. Un lien est également à identifier entre ce type de comportement et une pathologie éventuelle de l'usager.

Cette démarche d'analyse plus large des représentations des usagers permet à l'encadrement de proposer aux professionnels des clés de compréhension et d'adaptation supplémentaires, qui viennent également alimenter la démarche de prévention de la maltraitance.

4. Un encadrement présent et engagé

4.1 Veiller à l'implication et à la disponibilité de l'encadrement

Cette disponibilité est la condition indispensable d'une remontée rapide d'information des professionnels au sujet des difficultés rencontrées lors d'une intervention. Elle donne ainsi la possibilité de leur apporter un soutien et 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, d'autant plus délicate que l'encadrement n'est pas présent au moment de l'intervention et ne connaît pas nécessairement bien les usagers accompagnés.

Dans ces conditions, la possibilité offerte aux professionnels de solliciter leur encadrement lorsqu'ils se sentent en difficulté est un moyen privilégié de prévenir la dégradation de la relation et de l'accompagnement de l'usager. Il est recommandé que ce type d'alerte ne soit jamais négligé par l'encadrement.

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 des personnes et 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 renforcée 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 aux comportements éprouvants d'un ou de plusieurs 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 des proches 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.

Cette démarche de réactivité est ensuite complétée par une utilisation pédagogique de l'événement, afin que le dysfonctionnement, une fois analysé, contribue à une amélioration des pratiques plutôt qu'à une stigmatisation de l'événement ou de son auteur.

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

Il est recommandé que des sessions de formation continue sur le thème de la maltraitance soient mises en place à destination des équipes de direction et d'encadrement. Cette démarche doit leur permettre d'évoquer de manière distanciée les problématiques rencontrées dans leurs services, et de mutualiser les connaissances et expériences en la matière. C'est aussi l'occasion pour les cadres d'être moins isolés, d'apprécier les problématiques éventuelles de maltraitance et la rigueur de leur positionnement à cet égard.

Elles peuvent être utilement complétées par des groupes de supervision ou des formations psychosociales, ainsi que par des formations spécifiques enrichissant les capacités d'écoute des professionnels (par exemple, autour de la thématique de la gestion des conflits).

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 des outils de prévention de la maltraitance à la disposition des professionnels. Ces derniers peuvent aussi forger leurs propres outils. Il appartient aux responsables de service 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⁽¹⁰⁾ ayant un double objectif : permettre l'appréciation des outils et confronter les idées.

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

⁽¹⁰⁾ 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 : critère de qualité* », www.anesm.sante.gouv.fr.

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

Les onze 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 : stimuler les échanges au sein de l'équipe d'encadrement et éventuellement des professionnels.

Les équipes d'encadrement des services, ainsi que les professionnels, sont invités à les examiner et à réfléchir ensemble à la manière dont ils 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** pour que chaque membre de l'encadrement réfléchisse à la manière dont il traiterait le cas ;
- 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 sont identifiés ;
- 4/ ces points peuvent être formalisés dans un document écrit qui est ensuite remis à chacun des participants.

■ Situation n° 1

Lors d'une première enquête de satisfaction effectuée auprès des usagers du service par voie de questionnaire, les retours, en nombre important, font état de nombreux dysfonctionnements. Aucun de ces dysfonctionnements n'avait été préalablement évoqué par des usagers ou des professionnels.

■ Situation n° 2

Le conjoint d'un usager accompagné par le service demande un rendez-vous avec le responsable du service. Lors de ce rendez-vous, il se met à pleurer et explique qu'il est à bout et qu'il a des conduites violentes de plus en plus fréquentes envers son conjoint.

■ Situation n° 3

Un membre de la famille d'un usager contacte le service pour se plaindre d'une maltraitance verbale d'un professionnel envers son proche. Sollicités sur ce point, plusieurs professionnels décrivent cette personne comme « difficile » et l'usager comme « jamais satisfait ».

■ Situation n° 4

Lors d'un remplacement ponctuel, un usager explique à un professionnel qu'il subit régulièrement des critiques très dures de la part de son éducateur habituel parce qu'il n'arrive pas à tenir certains engagements (en matière de dépenses en particulier). Le remplaçant transmet cette information au cadre.

■ Situation n° 5

Un professionnel signale au responsable de secteur que l'un des usagers qu'il accompagne se plaint d'actes de maltraitance de la part de son conjoint. Il précise que l'usager ne souhaite pas que cette information soit transmise à qui que ce soit.

■ Situation n° 6

Le service connaît un turn-over important des professionnels. Au moment de sa démission, un professionnel explique au directeur du service qu'il ne souhaite pas poursuivre sa mission car les horaires fixés par les responsables de secteur sont intenable et les usagers constamment mécontents lorsque les professionnels arrivent enfin.

■ Situation n° 7

En dépit de consignes répétées de ne pas confier son numéro de téléphone, un professionnel signale à son encadrement qu'il a été contacté par un usager sur son téléphone portable pendant le week-end.

■ Situation n° 8

Après son intervention chez un usager, une professionnelle téléphone pour signaler qu'elle a retrouvé des déjections du chien par terre dans la cuisine, visiblement là depuis plusieurs jours. L'usager lui a indiqué que les autres professionnels avaient dit que nettoyer ne faisait pas partie de leur mission.

■ Situation n° 9

La lettre d'une femme accompagnée par le même professionnel depuis plusieurs années parvient au service. Cette lettre dénonce différents abus, notamment d'ordre sexuel.

■ Situation n° 10

Une personne lourdement handicapée fait observer à l'encadrement que lorsque les professionnels du service lui lavent les dents, ils lui font mal. Interrogés, les professionnels concernés expliquent qu'ils trouvent la personne intransigeante et jugent ses demandes exagérées.

■ Situation n° 11

Le responsable de secteur du service reçoit un appel d'un kinésithérapeute intervenant chez un usager du service. Il s'est aperçu en effet que cette personne âgée, qui ne s'entend pas avec ses enfants, fait souvent des cadeaux très importants à l'aide à domicile du service qui intervient régulièrement chez elle.

*III. Mettre en place
des dispositifs
et outils de repérage
des risques
et de détection
des situations
de maltraitance*

1. Des dispositifs et outils de repérage des risques de maltraitance

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

A partir de leur expérience⁽¹¹⁾, il est recommandé que les équipes d'encadrement formalisent les « événements sentinelles » ou « fiches de vigilance » 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.

1.2 Mener avec les professionnels et les bénévoles, ainsi que les aidants naturels s'ils le souhaitent, une réflexion autour des situations à risque pour l'usager

Il est recommandé que l'encadrement réunisse les professionnels et les bénévoles pour identifier avec eux les situations favorisant la survenue d'actes de maltraitance, et les facteurs devant alerter sur une telle situation (par exemple, l'isolement de la personne, ses troubles du comportement, ses relations conflictuelles avec un conjoint ou un proche, ou encore une altération des habitudes). Peuvent ainsi être conçus des outils qui faciliteront, le cas échéant, le repérage et la transmission d'informations lorsque des situations de cet ordre se présenteront⁽¹²⁾. Le cas échéant, les aidants naturels peuvent être invités à participer à cette réflexion.

2. Des dispositifs et outils de détection des situations de maltraitance

2.1 Mettre en place, au sein des services, des regards pluriels sur les interventions

■ Interroger les pratiques de chaque professionnel grâce à un regard tiers

Il est recommandé que les interventions soient, à périodicité régulière, même espacée, réalisées par un professionnel différent de celui qui intervient habituellement. Les modalités d'intervention de ce professionnel tiers sont à déterminer par chaque service selon ses spécificités, et requiert de prévenir l'usager au préalable. Ce dispositif est destiné à faciliter le repérage direct de dysfonctionnements éventuels, tout particulièrement lorsqu'il s'agit d'un accompagnement sur une durée prolongée.

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

En raison de leur expérience limitée dans leur métier et dans le service, 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.

⁽¹¹⁾ En s'appuyant, si besoin est, sur le guide de la Gestion des risques de maltraitance à domicile destiné aux services accompagnant des personnes âgées et handicapées, élaboré sous l'égide du Comité national de vigilance contre la maltraitance, disponible sur internet.

⁽¹²⁾ Les outils figurant dans le guide de la Gestion des risques de maltraitance à domicile peuvent être un modèle intéressant pour cette élaboration.

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.

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. Dans cet échange, une médiation de l'encadrement est recommandée.

La prise en compte de la perception des stagiaires Exemple d'un dispositif de remontée d'informations

Pour favoriser la remontée d'informations de la part des stagiaires, la direction d'un service à domicile a mis en place un dispositif original. Il s'agit de permettre aux stagiaires d'exprimer librement leurs remarques au sujet de l'accompagnement des usagers, sans craindre que cela ait une influence sur leur notation.

Pour cela, la direction leur remet à l'arrivée un questionnaire vierge ainsi qu'une enveloppe timbrée permettant de renvoyer le questionnaire au service. Le renvoi du questionnaire est prévu après que la notation aura été faite, environ un mois après la fin du stage. De la sorte, le service cherche à laisser au stagiaire un temps de réflexion avant qu'il retranscrive ses impressions. Les questions sont formulées sur plusieurs thématiques importantes : organisation du travail, transmissions d'informations entre les professionnels, coordination des professionnels, respect de l'usager, respect entre les professionnels. Le questionnaire est rempli de manière anonyme et volontaire. L'analyse des résultats est faite par le directeur du service et son encadrement.

■ Faire un point avec les nouveaux salariés à la fin de leur période d'essai

De même que les stagiaires, les nouveaux salariés peuvent percevoir les pratiques du service d'une autre manière que les professionnels en poste depuis longtemps. De ce point de vue, il est intéressant que la fin de la période d'essai soit l'occasion d'un échange avec l'encadrement, pour mettre en exergue les propositions éventuelles du nouveau salarié pour une amélioration des pratiques.

2.2 Mettre la pluralité des intervenants et les partenariats avec l'extérieur au service d'une vigilance collective

■ Définir des modalités d'échange et de coordination entre les différents intervenants à domicile

Il est recommandé que les coordinations entre les professionnels du service et les autres intervenants chez l'usager – y compris les bénévoles – soient formalisées, organisées et périodiquement vérifiées. Un « référent » précis doit également être identifié au sein du service pour que chaque usager ou intervenant extérieur au service sache à qui s'adresser pour obtenir des informations. Des échanges réguliers sont également préconisés pour créer une réelle complémentarité entre les services apportés à l'usager. 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.

- **Définir des modalités de mutualisation des informations entre les services en cas de dysfonctionnements ou de maltraitance**

Lorsqu'un professionnel du service constate un défaut dans l'aide, les soins ou l'accompagnement apporté à l'usager chez qui il intervient, il est en effet important que cette information soit transmise à son encadrement et que le dysfonctionnement soit traité, même si les professionnels défaillants n'appartiennent pas à son service. Des modalités de partage d'informations entre les différents services doivent donc être définies pour faciliter le traitement des dysfonctionnements et, le cas échéant, des actes de maltraitance.

- **Mettre en place des occasions d'échange entre les professionnels et les autres intervenants au domicile**

Il est recommandé que les professionnels du service et les autres intervenants aient occasionnellement des possibilités de rencontre et d'échange, en particulier si des difficultés particulières surgissent au cours de l'accompagnement (avec l'usager ou avec ses proches). De la sorte, c'est une approche concertée de l'évolution de l'accompagnement qui peut être envisagée, et des solutions appropriées mises en place si nécessaire (hospitalisation, entrée en établissement, adaptation du domicile, par exemple).

Cette démarche doit néanmoins faire l'objet d'une information auprès de la personne concernée, pour s'assurer *a minima* de son consentement sur ce point et, chaque fois que c'est possible, l'associer à ces échanges.

2.3 Mettre en place des outils performants d'observation et de transmission des informations

- **Engager des actions pour harmoniser la représentation de la maltraitance chez les professionnels**

Les témoignages apportés par les professionnels au sujet de la maltraitance varient considérablement selon la représentation qu'ils s'en font. Il est recommandé qu'une sensibilisation et des échanges sur les situations de maltraitance soient organisés régulièrement, afin d'harmoniser les représentations et de leur permettre un regard plus attentif et partageable sur les situations des usagers.

- **Mettre en œuvre des réflexions autour de cas concrets**

Afin que les professionnels se trouvent moins démunis face aux situations qui peuvent les mettre en difficulté chez les usagers, il est recommandé que ces situations fassent l'objet d'échanges en équipe et permettent à l'encadrement de professionnaliser leurs positionnements. Peuvent ainsi utilement être évoquées des questions parfois difficiles à aborder pour les professionnels, relatives notamment à la sexualité des usagers, aux complexités des liens intrafamiliaux, et aux manifestations possibles de racisme.

Des cas concrets aidant les professionnels à différencier les demandes qui peuvent légitimement leur être adressées et les autres demandes (par exemple le numéro de téléphone portable personnel) sont également préconisés pour alimenter cette réflexion collective.

N.B. Les situations décrites au sein de la recommandation peuvent être utilisées à cet effet.

- **Construire avec les professionnels des procédures et des outils permettant une transmission rapide et fiable des informations**

Ceci permet que les dispositifs et les outils mis en place soient connus et utilisables, afin que la transmission d'information soit la plus rapide possible.

2.4 Organiser un recueil d'information direct de l'encadrement auprès des usagers

- **Garantir la disponibilité de l'encadrement face aux sollicitations des usagers ou de leurs proches**

Il est recommandé que des modalités de fonctionnement soient mises en place pour que l'encadrement puisse être contacté de manière fiable par les usagers. Lorsque c'est le cas, le traitement de l'appel ou de la demande est effectué dans des délais raisonnables, pour ne pas décourager les usagers ou leurs proches de transmettre des informations ou de solliciter une aide. Ce message de disponibilité est particulièrement important pour que les usagers aient conscience que l'encadrement est un recours en cas de maltraitance. Ce message doit être confirmé par les attitudes de réassurance adoptées par l'encadrement lors des échanges (téléphoniques ou en face à face).

- **Organiser périodiquement un recueil d'information à distance**

Il est recommandé que les remontées d'information spontanées faites par les usagers ou leurs proches soient complétées par des sollicitations plus structurées, à distance, de manière régulière, par exemple sous forme de questionnaire de satisfaction, ou par toute autre forme de participation de ces derniers au fonctionnement du service. Cette sollicitation a pour objet de démontrer la valeur que l'encadrement accorde à la perception des usagers sur l'accompagnement qui leur est proposé. Elle constitue également un moyen précieux de prendre connaissance de dysfonctionnements ou d'actes de maltraitance.

- **Organiser régulièrement des visites de l'encadrement au domicile**

Il est recommandé que l'encadrement rencontre régulièrement les personnes accompagnées par le service, soit lors de réunions ou d'événements collectifs, soit individuellement à leur domicile. Ce contact direct permet d'appréhender plus finement l'évolution de la situation de l'utilisateur, ainsi que ses relations avec le ou les professionnels qui l'accompagnent ou le soignent. Il permet donc d'adapter le projet personnalisé mis en œuvre. Il apporte également une contribution directe au repérage et à l'analyse de la situation des usagers, qu'il s'agisse de leur relation avec les professionnels ou de leurs éventuelles difficultés intrafamiliales.

- **Associer les usagers et les aidants 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 ou d'une autre instance de participation*

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 parler librement des 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 au sein de cette instance concerne des situations générales, et que les cas particuliers ne soient pas évoqués de manière collective, notamment au sens des articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

✓ *Mettre en œuvre des consultations spécifiques des usagers*

D'autres formes de consultation 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 au service, ou par voie de questionnaires anonymes. De la sorte, c'est un engagement authentique du service qui se manifeste, et une prise en compte fine des difficultés d'expression des usagers. A cet effet, il est recommandé de mettre en place des supports de communication adaptés, élaborés par les professionnels⁽¹³⁾.

✓ *Donner aux proches des usagers des occasions de réfléchir entre eux, ou avec les professionnels, aux thématiques de maltraitance*

L'organisation de groupes de parole ou d'ateliers thématiques à destination des aidants naturels et de l'entourage, pour leur permettre de réfléchir aux thématiques de maltraitance, est également préconisée. Ces groupes de parole peuvent leur donner l'occasion d'échanger avec les professionnels, ou simplement, autour d'un animateur professionnel ou bénévole, d'échanger avec d'autres aidants rencontrant les mêmes problématiques qu'eux au quotidien.

⁽¹³⁾ En se basant éventuellement sur les outils contenus dans le Guide de la gestion des risques à domicile élaboré sous l'égide du Comité national de vigilance.

*IV. Organiser
un traitement
systématique
des faits
de maltraitance*

Les situations de maltraitance à l'encontre de l'utilisateur n'engagent pas la responsabilité des équipes d'encadrement des services à domicile de manière identique selon la personne qui en est l'auteur. Alors que la maltraitance des professionnels engage la responsabilité des cadres en leur qualité d'employeur, celle commise par la famille ou les proches engage une responsabilité d'ordre citoyenne. Ainsi, les réactions préconisées dans un cas et dans l'autre ne sont pas du même ordre, et seront déclinées dans ce volet en deux temps distincts.

Pour autant, la réaction de la direction et des cadres d'un service face à toute maltraitance d'un usager comporte des éléments communs, qui doivent être respectueux d'un contexte réglementaire en pleine évolution, et des personnes impliquées. Ces éléments sont les suivants :

1. **prendre l'événement au sérieux**, réagir rapidement mais peser chaque action soigneusement ;
2. appliquer le **principe de précaution** dès lors qu'un usager est concerné ;
3. traiter la situation dans le cadre d'**une procédure collectivement pensée** et qui tienne compte de l'environnement, ceci afin d'éviter toute mesure précipitée et guidée excessivement par la réaction émotionnelle liée à l'événement ;
4. **réfléchir au traitement de la situation** au sein d'un espace structuré (par exemple, une cellule de crise), comportant des personnes ressources extérieures de préférence, qui soit à la fois un lieu de réflexion et de prise de décision ;
5. faire dans tous les cas un **signalement des faits** aux autorités administratives, et lorsque les faits ont une certaine gravité, au procureur de la République ;
6. **ne pas se sentir dédouané de sa responsabilité** hiérarchique ou citoyenne lorsque l'on a effectué le signalement et de fait, assurer un suivi du dossier.

En outre, les directeurs et les cadres ne peuvent ignorer la responsabilité qui peut être la leur dans le phénomène de maltraitance.

Toutefois, une implication de tous les acteurs est préconisée en cette matière, professionnels, intervenants extérieurs et membres de l'organisme gestionnaire, pour maintenir des garde-fous extérieurs aux responsables de la structure et ne pas les laisser seuls juges de la gravité des faits et du suivi à leur apporter.

1. Le traitement des maltraitances commises par des professionnels

Les situations de maltraitance sont des situations complexes qui mettent en jeu des responsabilités parfois difficiles à identifier 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 (procédure institutionnelle de signalement et de traitement des situations de maltraitance, charte des droits et libertés de la personne accueillie mentionnée à l'article L311-4 du CASF, « fiches de poste », projet de service, 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 au sein du service 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 doit être compris et mis 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.

1.1 Un traitement adapté à la gravité des faits

L'ensemble des recommandations qui suivent doit être appréhendé à la lumière de la différence entre la définition d'un acte de maltraitance donnée au sein du présent texte 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⁽¹⁴⁾.

■ Etre 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 a connaissance d'un fait de maltraitance ou d'un fait pouvant conduire à une maltraitance, l'encadrement réagisse rapidement. Cette action consiste, le cas échéant, en un rappel de la règle transgressée au professionnel concerné.

✓ *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.

■ En cas d'énonciation de maltraitance grave, avérée ou supposée, 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.

⁽¹⁴⁾ Qu'il s'agisse d'informations objectives ou subjectives communiquées explicitement ou implicitement, directement ou indirectement.

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 faits considérés et des spécificités du service. 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 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 ; ceci, à travers un accompagnement particulièrement attentif et des paroles rassurantes chaque fois qu'il exprime une inquiétude sur les faits ou une crainte de représailles.

■ **Faire constater les atteintes immédiatement, en cas de maltraitance physique**

Ce constat est fait par un médecin, et dans la mesure du possible par l'institut médico-légal le plus proche.

■ **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 de service 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 et les conditions 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⁽¹⁵⁾. Cette procédure peut notamment prévoir les modalités de signalement des faits à un interlocuteur compétent et autorisé 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'Etat énoncées dans l'article 40 alinéa 2 du code de procédure pénale.

■ **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.

- ✓ *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.

⁽¹⁵⁾ Ces droits découlent spécifiquement des dispositions de plusieurs codes : l'article 226-14 dernier alinéa du code pénal ; l'article L.313-24 du CASF.

✓ *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 position prise et/ou la sanction disciplinaire soient assorties d'une ou plusieurs actions spécifiques d'accompagnement afin de l'aider à éviter la répétition de la situation ayant entraîné la sanction. Autant que possible, 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 de limiter l'impact de l'altération des relations professionnelles sur le service rendu aux usagers.

✓ *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 avérée. 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.

1.2 Communiquer autour des faits de maltraitance avérés

■ Informer le représentant légal des faits de maltraitance

Lorsque l'utilisateur est un mineur, ses représentants légaux doivent être informés sans délai des faits de maltraitance constatés sur sa personne, ainsi que des premières mesures prises par l'encadrement.

Lorsque l'utilisateur est une personne adulte bénéficiant d'une mesure d'assistance ou de représentation, il peut être procédé sans délai à l'information de son représentant légal sous réserve d'avoir obtenu, dans la mesure du possible, l'assentiment du majeur à cette information.

Si l'état du majeur ne lui permet pas de prendre une décision éclairée, l'information sera assurée auprès du juge qui a prononcé la mesure de protection.

- **Informier l'usager victime et/ou son représentant légal des suites données à l'événement**

Les suites données à l'acte de maltraitance doivent être transmises à l'usager ou aux usagers victimes qui ont été directement concernés, ainsi qu'à leur représentant légal, selon les modalités décrites au point précédent, dans le respect de l'obligation de confidentialité qui pèse sur l'employeur. Il est recommandé que cette information permette à l'usager de se sentir soutenu et accompagné à cette occasion. Cette information est l'occasion de confirmer que la direction du service prend la pleine mesure de l'importance ou de la gravité de l'acte de maltraitance, et le traite en conséquence.

1.3 Suivi et pédagogie auprès des professionnels

- **Resituer l'énonciation du fait de maltraitance dans le cadre de la loi, du projet du service et/ou du projet de l'organisme gestionnaire**

- ✓ *Rappeler aux professionnels l'obligation 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 éthique 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 de service et du projet de l'organisme gestionnaire le cas échéant, pour en rappeler l'importance et la légitimité.

- **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 disponible pour repositionner au sein des équipes l'agent ayant commis l'acte de maltraitance et, éventuellement, 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 et s'ils intervenaient chez le même usager, être fortement éprouvés de ne pas avoir vu ou su prévenir les actes de maltraitance que cet usager a subis ;

- ils peuvent encore être collectivement en difficulté pour avoir eu connaissance de la situation et ne pas l'avoir néanmoins signalée.

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.

■ **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 la structure sur le plan éthique, il est recommandé que les responsables de service et les équipes d'encadrement sollicitent une aide extérieure pour accompagner le déploiement d'une nouvelle dynamique au sein du service. 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 le service.

■ **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 peut être obtenue.

✓ *Donner l'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, ou à revoir les modalités de gestion des compétences et des qualifications. Elle vient ainsi en appui d'une dynamique institutionnelle globale.

2. Le traitement des maltraitances commises par des proches de l'usager

Les actes de maltraitance commis sur un usager par des proches, membres de la famille ou voisins, sont des situations que les professionnels peuvent être amenés à côtoyer sous des formes diverses : par le biais d'une confiance de l'usager, par un constat direct, ou encore par l'interprétation de signes convergents (changements de comportements, marques sur le corps, dénutrition, ou encore signes visibles de peur ou d'intimidation par exemple).

La complexité de ces situations, et les positions parfois très contradictoires des usagers eux-mêmes doivent amener l'encadrement à être particulièrement présent pour accompagner les professionnels et intervenir sur place, le cas échéant.

Il est recommandé de retenir trois principes *a minima*, quelles que soient les démarches engagées par la direction du service suivant les types de maltraitance et les auteurs présumés de ces maltraitances :

1. veiller à consigner par écrit l'ensemble des informations recueillies, afin que les actions engagées puissent s'appuyer sur un suivi des événements le plus fiable possible ;
2. effectuer des signalements à la justice, en concertation avec les autres professionnels intervenant auprès de l'usager (ou étant intervenus dans un passé proche), afin que le traitement de la situation bénéficie d'une approche collégiale ;
3. s'assurer, après que les échanges ont eu lieu sur la situation, que le signalement a bien été fait, et prendre en charge, le cas échéant, cette démarche, ainsi que le suivi de l'usager après le signalement, afin que la concertation collective ne conduise pas à une paralysie de l'action ou un déchargement de responsabilité dommageable à l'usager.

2.1 Recueil des faits, croisement des informations et signalement

■ Travailler en collaboration étroite avec le médecin traitant

L'ensemble de la démarche de prévention de la maltraitance de l'usager soigné ou accompagné à domicile doit faire l'objet d'échanges réguliers entre le service et le médecin traitant, en s'assurant au préalable de l'accord de l'usager à cette démarche. Ceci permet un suivi plus coordonné des actions qui le concernent.

Le médecin traitant est également un interlocuteur privilégié du service dans le cas d'une suspicion ou d'un repérage de fait de maltraitance. La concertation avec lui permet une évaluation plus fine de la situation de l'usager et des suites à donner dans chaque cas particulier.

Dans le cas spécifique d'un repérage de maltraitance physique, il est indispensable de faire constater immédiatement les atteintes par un médecin et, dans la mesure du possible, par l'institut médico-légal le plus proche.

Si un danger imminent est constaté, le médecin traitant doit être sollicité pour trouver la solution rapide la plus adaptée : par exemple, une hospitalisation en urgence ou un recours à une structure d'hébergement s'il est impossible de garantir autrement la sécurité de l'usager à son domicile. En la matière, d'autres acteurs peuvent aussi être sollicités, notamment les CLIC et les assistants sociaux de secteur.

■ Consigner par écrit les informations recueillies

Il est recommandé, lorsqu'un professionnel transmet à son encadrement une information relative à une situation de maltraitance d'un usager par ses proches ou que l'encadrement

en a connaissance directement par l'utilisateur, qu'une formalisation écrite des faits constatés ou énoncés par l'utilisateur soit faite très rapidement.

■ Croiser les informations recueillies

Si le constat fait par le professionnel semble suffisamment étayé et précis, ou converge de manière significative avec les observations d'autres professionnels du service, il est recommandé que l'encadrement prenne contact avec les autres personnes ressource susceptibles d'éclairer le témoignage du professionnel : médecin traitant, assistante sociale, autres intervenants sociaux ou paramédicaux, professionnels du CLIC, par exemple. Ceci permet d'avoir une perception plus complète de la situation et d'envisager de manière distanciée et collégiale les actions à entreprendre ensuite.

■ Mettre en œuvre une action concertée entre les différentes parties en présence et faire un signalement aux autorités judiciaires

Il est recommandé, si les faits recueillis sont suffisamment confirmés par les observations des professionnels, que l'encadrement du service mette en place une action de manière concertée avec les autres intervenants en contact avec l'utilisateur (en particulier le médecin traitant et/ou l'assistante sociale).

Il appartient à l'encadrement du service de signaler les faits constatés ou les suspicions de maltraitance au procureur de la République.

Dans tout le traitement de la situation, il est recommandé de faire appel à l'expertise de dispositifs ou d'instances départementales compétentes en la matière, afin qu'elles puissent, le cas échéant, accompagner l'ensemble de la procédure.

■ Informer l'utilisateur de la démarche entreprise par le service

Il est recommandé que l'encadrement du service accomplisse en personne la démarche d'information de l'utilisateur au sujet du signalement des faits au procureur. Cette démarche doit permettre à la fois :

- de confirmer à l'utilisateur l'engagement du service et son refus de banaliser ou cautionner une maltraitance ;
- de positionner le signalement comme une démarche collégiale assumée par l'encadrement avec d'autres partenaires le cas échéant ;
- de souligner que la démarche de signalement relève de l'encadrement et non du professionnel qui a éventuellement constaté ou suspecté les faits, afin que ce dernier ne soit pas seul mis en cause au regard des conséquences ultérieures du signalement sur les liens entre l'utilisateur et le proche mis en cause.

2.2 L'accompagnement de l'utilisateur après le signalement

■ Poursuivre l'accompagnement de l'utilisateur très attentivement

Les réactions de l'utilisateur face au signalement de la maltraitance peuvent être extrêmement variables, allant du soulagement et de la gratitude à l'égard des professionnels à l'interruption du recours au service, ou encore à toutes les postures contradictoires ou toutes les formes de revirements. Il est recommandé, dans ce contexte, que l'encadrement du service assure personnellement un suivi étroit de l'utilisateur après le signalement, afin de lui apporter le plus d'informations, d'éclaircissements et de soutien possibles dans cette période de transition.

Il est recommandé également que l'encadrement soit particulièrement vigilant, en personne ou par l'intermédiaire des consignes qu'il donne aux professionnels, à ce que l'utilisateur ne soit pas l'objet de représailles ou de nouveaux actes de maltraitance.

- **Assurer un suivi des procédures administratives et judiciaires en cours**

Les suites données au signalement peuvent être plus ou moins rapides et la situation dénoncée trouver une résolution dans un temps plus ou moins long. Il est recommandé que l'encadrement du service s'assure de manière régulière du suivi du dossier après le signalement, et qu'il en informe le professionnel et l'utilisateur impliqués dans les limites fixées par la réglementation.

- **Evaluer le risque et protéger le professionnel de représailles éventuelles**

Lorsque les professionnels sont amenés à poursuivre une intervention ou un accompagnement après le signalement de maltraitance de la part d'un proche, il est recommandé que l'encadrement veille particulièrement à sécuriser les interventions, pour que les professionnels ne soient pas exposés à des risques de représailles éventuelles de la part du proche de l'utilisateur concerné.

- **Maintenir la vigilance et, si nécessaire, réitérer la démarche de signalement**

Il est recommandé que, à la suite d'un repérage et d'un signalement de maltraitance intrafamiliale, les professionnels intervenant à domicile maintiennent une vigilance et, si de nouveaux faits de maltraitance sont constatés, qu'un signalement soit à nouveau effectué aux autorités de justice. Durant cette période délicate, il est recommandé que l'encadrement veille à déculpabiliser et à soutenir les professionnels et les utilisateurs impliqués dans le repérage et le signalement de la maltraitance, afin qu'ils puissent maintenir plus facilement leur position et que les risques de rétractation soient minimisés.

- **Proposer à l'utilisateur un accompagnement au long cours**

Dans les situations de maltraitance intrafamiliales, l'ensemble des difficultés de l'utilisateur et de ses proches sont rarement résolues dans des délais brefs. Le dénouement de la situation nécessite au contraire un accompagnement dans la durée par des professionnels compétents et positionnés pour cela. En complémentarité des démarches de signalement et de vigilance ultérieure, il est recommandé que le service propose à l'utilisateur un suivi durable (par exemple, psychologique ou social) ou mette en contact l'utilisateur avec des professionnels extérieurs au service susceptibles de faire cet accompagnement.

Annexes

Annexe 1 - Liste des personnes ressources interrogées

Brigitte CROFF, consultante dans le domaine des services à la personne, professeur associé à l'université d'Angers et membre du comité médico-social de certification Qualicert
Ghislaine DONIOL-SHAW, université Paris-Est, Laboratoire techniques, territoires et sociétés (Latts)

Régis DUBREUCQ, directeur général, fédération ADMR du Pas-de-Calais

Bernard ENNUYER, directeur, association Les amis service à domicile, Paris

Christiane MARTEL, présidente honoraire, Una

Jérôme MINONZIO, adjoint au chef de la Mire

Laurent PERAZZO, adjoint de direction, secteur social et médico-social, Fehap

Guy PREVOST, adjoint de direction, fédération ADMR du Pas-de-Calais

Martine TERISIEN, directrice de Ssiad et de Samsah, Fehap

Marie WIERINK, chargée de mission Mire

Annexe 2 - Listes des services sollicités pour les enquêtes qualitatives

1. Liste des services sollicités pour l'enquête qualitative auprès des usagers et familles d'usagers

- SAAD A Domicile Hérault, Montpellier (A Domicile fédération nationale)
- Ssiad UMC Social, Paris (UNMPAPH)
- SAVS Apias, Nevers, Nièvre
- Ssiad ADMR, Oucques, Loir-et-Cher
- Samsah La Gabrielle, Mutualité Fonction Publique, Claye-Souilly, Seine-et-Marne
- SAVS Apei, Valenciennes, Nord
- SSAD APF, Bordeaux, Gironde

2. Liste des services sollicités pour l'enquête qualitative auprès des professionnels

- Ssiad, association ADSSID, Sannois, Val d'Oise
- Garde itinérante de nuit, association Assad, Dunkerque, Nord
- Ssiad, association AD 29, Brest, Finistère
- SAVS et SAAD, Apei 59, Hazebrouck et Lille, Nord
- SAAD, association Arapa, Rouen, Seine-Maritime

Annexe 3 - Bibliographie

1. La maltraitance

- AMYOT, J.-J. *Pratiques professionnelles en gérontologie*. Paris : Dunod, 2007.
- APF. *Guide de bonnes pratiques à l'usage des structures. Pour la prévention, le repérage et le traitement de la maltraitance*. Paris : Handas/APF, juin 2007.
- Assistance Publique – Hôpitaux de Paris. *La maltraitance des personnes âgées et des personnes majeures handicapées*. Paris : Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, juin 2004.
- BUSBY, F. *Livret : refuser la maltraitance envers les adultes âgés et réagir avec... connaissance, compréhension, tolérance, compassion*. Grenoble : Alma France, mars 2007.
- CANALI, M., FAVARD, A.-M. Maltraitance et bientraitance. Entre carence et blessure narcissique. *Empan*, mars 2004, n° 54, pp. 158-164.
- Commission d'enquête du Sénat. Table ronde, 01/04/2003. In : JUILHARD, J.-M., BLANC, P. *Maltraitance envers les personnes handicapées : briser la loi du silence*. Tome 2. Rapport du Sénat n° 339. Paris : Sénat, juin 2003.
- Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées. *Gestion des risques de maltraitance en établissement, méthode, outils, repères*. Paris : Ministère de la Santé et des solidarités, novembre 2007. 21 p.
- CORBET, E. Les concepts de violence et de maltraitance. *Actualités et Dossiers en Santé Publique*, 2000, n° 31, pp. 19-25.
- CORBET, E. Pour une « prévention des violences et maltraitance institutionnelles » ou pour la « promotion de la bientraitance » : que signifient ces glissements sémantiques ? *Dossier CREAI Rhône-Alpes*, juin 2004, n° 134, pp.14-19.
- DEBOUT, M. *Prévenir la maltraitance envers les personnes âgées*. Rennes : Editions ENSP, 2003.
- DGAS. *Guide de repérage des risques de maltraitance et de violence dans les établissements sociaux et médico-sociaux*. Paris : Ministère de la Santé, juillet 2002. 35 p.
- ERLINGSSON, C. L., SAVEMAN, B.-I., BERG, A. C. Perceptions of Elder Abuse in Sweden: Voices of Older Persons. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 2005, n° 5, pp. 231-227.
- FOURE, P.-Y., LEURIDAN, S., JAMOT, M. *Guide pratique Bientraitance/Maltraitance à l'usage des établissements et institutions*. Paris : Fédération hospitalière de France, 2007. 75 p.
- GOFFMAN, E. *Asiles. Etudes sur la condition sociale des malades mentaux*. Paris : Les éditions de Minuit, 1968. 452 p.
- HUGONOT, R. *Violences invisibles. Reconnaître les situations de maltraitance envers les personnes âgées*. Paris : Dunod, 2007. 163 p.
- BAS-THERON, F., BRANCHU, C. *Evaluation du dispositif de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées mis en œuvre par les services de l'Etat dans les établissements sociaux et médico-sociaux*. Rapport n° 2005 179. Paris : Inspection générale des affaires sociales, mars 2006. 97 p.
- JUILHARD, J.-M., BLANC, P. *Maltraitance envers les personnes handicapées : briser la loi du silence*. Tome 1. Rapport du Sénat n° 339. Paris : Sénat, juin 2003. 249 p.
- 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*, novembre 2006, n° 6, pp. 969-980.
- MOLINIER, P. Prévenir la violence : l'invisibilité du travail des femmes. *Revue Internationale de psychopathologie et psychodynamique du travail*, 1999, n° 3, pp. 73-86.
- MOWLAM, A., TENNANT, R., DIXON, J. et al. *UK Study of Abuse and Neglect of Older People: Qualitative Findings*. London : National Center for social Research, 2007.

- Revue francophone de gériatrie et de gérontologie. Dossier bienveillance et accompagnement. *Revue francophone de gériatrie et de gérontologie*, n° 133, mars 2007.
- Unapei. *Livre blanc : Maltraitance des personnes handicapées mentales dans la famille, les institutions, la société ; prévenir, repérer, agir*. Paris : Unapei, 2000. 72 p.

2. Le management

- Actif. « Conflits d'équipes et crises institutionnelles ». *Les Cahiers de l'Actif*, 2006, n° 358-359, 360-361.
- Actif. « Droits des usagers, gestion des risques : la double contrainte du directeur ». *Les Cahiers de l'Actif*, 2006, n° 362-363.
- Actif. « Manager les équipes ». *Les Cahiers de l'Actif*, 2002, n° 314-315, 316-317.
- AFCHAIN, J. Directeurs, instruments ou acteurs de l'action sociale. In GUAQUERE, D., CORNIERE, H. *Etre directeur en action sociale aujourd'hui : quels enjeux ?* Thiron : ESF Editeur, 2006, pp. 139-150.
- BALAS EZZEMZAMI, J. Former au management les cadres de proximité : pour et avec quel engagement éthique ? *Empan*, mars 2006, n° 61, pp.62-68.
- BATIFOULIER, F., Noble, F. *Fonction de direction dans les associations d'action sociale*. Paris : Dunod, 2005.
- BECHLER, P. *Le management des compétences en action sociale et médico-sociale*. Paris : Dunod, 2005.
- BERTAUX, R., HIRLET, P., PREPIN, O., et al. *L'encadrement intermédiaire dans les champs sanitaire et social : un métier en construction*. Paris : Editions Seli Arslan, 2006.
- CASAGRANDE, A. Le cadre de santé, garant de la culture de la bienveillance. *Soins gérontologie*, mai-juin 2007, n° 65, pp.16-19.
- CHARLEUX, F. *Gérer les ressources humaines en action sociale*. Paris : ESF Editeur, 2007.
- DEPINOY-BRUNEL, D., FEUTRY, J.-P. *La fonction de cadre d'équipes sociales : comprendre, agir, évoluer*. Paris : Lamarre, 2005.
- DOBIECKI, B., GUAQUERE, D. *Etre cadre dans l'action sociale et médico-sociale. Identités, légitimités, fonctions*. Paris : ESF Editeur, 2007.
- DUBREUIL, B. Entre relation de pouvoir et position d'autorité, les dilemmes du directeur. *Les Cahiers de l'Actif*, mars-juin 2006, n° 358-359/360-361, pp. 133-143.
- *Empan*. « Management et idéologie managériale ». *Empan*, 2006, n° 61.
- FEVRE, L. Caractéristiques du management en travail social. *Les Cahiers de l'Actif*, juillet-octobre 2002, n° 314-315/316-317, 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.
- GUAQUERE, D., CORNIERE, H. *Etre directeur en action sociale aujourd'hui : quels enjeux ?* Thiron : ESF Editeur, 2006.
- JANVIER, R., MATHO, Y. Droits des usagers – Gestion des risques. La double contrainte du directeur. *Les Cahiers de l'Actif*, juillet-août 2006, n° 362-363, pp. 89-101.
- LEFEVRE, P., BOGDAN, J., RODRIGUES, B., et al. *Guide du management stratégique des organisations sociale et médico-sociales*. Paris : Dunod, 2006.
- LEFEVRE, P. *Guide de la fonction de chef de service dans les organisations sociales et médico-sociales*. Paris : Dunod, 2001.
- LEFEVRE, P. Théories et stratégies du management. *Les Cahiers de l'Actif*, juillet-octobre 2002, n° 314-315/316-317, pp. 27-38.
- LEMAY, M. La bienveillance à l'égard des professionnels. In GABEL, M., JESU, F., MANCIAUX, M. *Bienveillances : mieux traiter familles et professionnels*. Paris : Fleurus, 2000. pp. 427-444.

- LOUBAT, J.-R. *Penser le management en action sociale et médico-sociale*. Paris : Dunod, 2006.
- MARIE, P., MAZERAN-LUMLEY, V., FARUCH, et al. "Burn-out" : éléments sur les logiques de l'effondrement professionnel. Réflexion autour du risque d'effondrement chez les professionnels de la santé mentale. *Empan*, 2004, n° 55, pp. 27-33.
- MIRAMON, J.-M., COUET, D. et PATURET, J.-B. *Le métier de directeur. Techniques et fictions*. Rennes : Editions 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.

3. Les services à domicile

- BONNET, M. Le métier de l'aide à domicile : travail invisible et professionnalisation. *Nouvelle revue de psychosociologie*, janvier 2006, n° 1, pp. 73-85.
- BONNET, M., MINARY, J.-P. L'aide professionnelle à domicile pour les personnes âgées : les conditions d'une relation d'intimité professionnelle. *Connexions*, janvier 2004, n° 81, pp. 91-109.
- BRUNEAU, M.-O. Accompagnement... Ambiguïté... Ambivalence... Ambition... In M.A.I.S. (12^{es} Journées nationales de formation du M.A.I.S., Vannes, 1998) *Etre acteur de son devenir*. Paris : M.A.I.S., 1999. pp. 135-143.
- CARLOTTI, M. Pour une éthique de l'accompagnement à domicile. A propos du projet expérimental ADAT. *Les Cahiers de l'Actif*, septembre-octobre 2006, n° 364-365, pp. 133-145.
- CAUSSE, L., FOURNIER, C., LABRUYERE, C. *Les aides à domicile : des emplois en plein remue-ménage*. Paris : Syros, 1998.
- CHAPPELLIER, J.-L. *Vie privée et intimité*. Journée d'étude du M.A.I.S. Espaces privés et intimité, quel accompagnement pour la personne handicapée ?, Ile-de-France, 2002.
- Cour des Comptes. *Les personnes âgées dépendantes*. Rapport au Président de la République suivi des réponses des administrations et des organismes intéressés. Novembre 2005.
- Cour des Comptes. *La prise en charge des personnes âgées dépendantes*. Rapport public annuel 2009, pp. 255-303.
- CROFF, B. *Seules. Genèse des emplois familiaux*. Paris : Editions Métailié, 1994.
- CROFF, B., MAUDUIT, M. Le projet de vie en formation et sa mise en œuvre dans une organisation apprenante du travail. *Gérontologie et Société*, 2006, n° 118, pp. 69-84.
- DE LA VEGA, X. De la relation de service à la servitude. *Echos des recherches*, 2004, n° 152.
- Department of Health. *Domiciliary Care. National Minimum standards*. Department of Health Publication. London : Stationery Office Books, 2003.
- DEVETTER, F.-X., FRAISSE, L., et al. *L'aide à domicile face aux services à la personne. Mutations, confusions, paradoxes*. Rapport pour la DIISESES, mars 2008.
- DJAOUI, E. Le domicile comme espace psychique. *Documents CLEIRPPA*, 2006, cahier n° 21, pp. 8-11.
- DJAOUI, E. *Intervenir au domicile*. Rennes : Editions de l'ENSP, 2004.
- DONIOL-SHAW, G., LADA, E., DUSSUET, A. *Les parcours professionnels des femmes dans les métiers de l'aide à la personne. Leviers et freins à la qualification et à la promotion*. Rapport de recherche. Paris : Laboratoire Techniques, Territoires et Sociétés, novembre 2007. 275 p.
- DUMALIN, F., RAHOU, N. *Services à la personne. Evolutions, organisation et condition de travail*. Lyon : Anact, mai 2008.
- DUSSUET, A. *Travaux de femmes. Enquêtes sur les services à domicile*. Paris : L'Harmattan, 2005.
- ENNUYER, B. La « culture du domicile » : y a-t-il une spécificité du travail à domicile ? *Documents-CLEIRPPA*, janvier 2006, cahier n° 21, pp. 4-7.

- ENNUYER, B. *Repenser le maintien à domicile : enjeux, acteurs, organisation*. Paris : Dunod, 2006.
- GUELE, J., SIBEUD, C., RABEYRIN, J. et al. *L'accompagnement social, en question*. Drass Rhône-Alpes, février 2003.
- HAMRAOUI, E. Servitude volontaire : l'analyse philosophique peut-elle éclairer la recherche pratique du clinicien ? *Travailler*, janvier 2005, n° 13, pp. 35-52.
- IGAS. *Rapport relatif à la politique de maintien à domicile des personnes âgées relevant de l'action sociale de la Caisse nationale d'assurance vieillesse*. Mai 2006.
- JÖEL, M.-E. Les conditions de vie des personnes âgées vivant à domicile d'après l'enquête HID. *Revue française des affaires sociales*, janvier 2003, n° 1-2, pp. 103-122.
- KAUFMANN, J.-C. *Faire ou faire faire*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes, 1996.
- KAUFMANN, J.-C. *Le cœur à l'ouvrage, théorie de l'action ménagère*. Paris : Nathan, 1996.
- LE GUILTANT, L. Incidences psychopathologiques de la condition de bonne à tout faire. In *Le drame humain du travail. Essais de psychopathologie du travail*. Ramonville : Eres, 2006.
- LEDUC, F. *Guide de l'aide à domicile : champs et définitions, structures et dispositifs, métiers et perspectives*. Paris : Dunod, 2001.
- LOUPPE, M. *Le temps : De la connaissance à la reconnaissance...*. In : M.A.I.S. (8^{es} Journées Nationales de Formation du M.A.I.S., Paris, 1994). Insérer un défi pour l'accompagnement. Paris : M.A.I.S., 1995. pp. 94-97.
- MOLINIER, P. Le care : ambivalence et indécences. *Sciences Humaines*, décembre 2006, n° 177, pp. 36-39.
- MOLINIER, P. De la condition de bonne à tout faire au début du XX^e siècle à la relation de service dans le monde contemporain : analyse clinique et psychopathologique. *Travailler*, janvier 2005, n° 13, pp. 7-33.
- NICOT, A.-M., YAHIOUI, F. Les freins à l'embauche et l'amélioration des conditions de travail dans le secteur de l'aide à domicile. In DUMALIN, F. et RAHOU, N. *Services à la personne. Evolutions, organisation et condition de travail*. Lyon : Anact, mai 2008.
- Northern Ireland Audit Office. *Older People and Domiciliary Care*. Belfast : The Stationery Office, 2007.
- PAUL, M. *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*. Paris : L'Harmattan, 2004.
- PERINEL, C. L'action sociale de la CNAV. Une politique ambitieuse de la perte d'autonomie et d'aide au maintien à domicile. *Gérontologie et société*, juin 2008, n° 125, pp. 185-199.
- PRAT, A. *Arguments*. In M.A.I.S. (6^{es} Journées nationales de formation du M.A.I.S., Strasbourg, 1992). *L'accompagnement pour l'insertion sociale et professionnelle : un concept européen*. Paris : M.A.I.S., 1993. pp. 47-56.
- Unafam. *L'accueil et l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique*. Paris : Unafam, février 2008. 30 p.
- Uniopss. *Accompagnement social et insertion*. Paris : Syros, 1995.
- Uniopss. *Guide pratique de l'accompagnement social. Fiches méthodologiques*. Paris : Syros, 1995.

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, l'Agence, dirigée par **Didier Charlanne**, nommé par décret du Président de la République du 26 avril 2007, a succédé au Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale.

■ Ses missions

L'Anesm a pour mission d'habiliter les organismes chargés de l'évaluation externe et d'assurer le suivi de l'évaluation interne et externe réalisées 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 :

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

■ Son fonctionnement

L'Agence a été constituée sous la forme d'un groupement d'intérêt public entre l'Etat, 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'Etat et des acteurs du secteur ;
 - le **Conseil d'administration**, élu par l'Assemblée générale, valide le programme de travail et le budget.
- *deux instances de travail*
 - le **Conseil scientifique** composé de 15 personnalités reconnues, apporte une expertise, formule des avis d'ordre méthodologique et technique et veille à la cohérence, l'indépendance et la qualité scientifique de l'Agence. Il doit également se prononcer 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.

■ Au nombre de ses travaux

Onze **recommandations de bonnes pratiques professionnelles** disponibles sur www.anesm.sante.gouv.fr :

- « *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* » ;
- « *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* » ;
- « *L'accompagnement des personnes atteinte d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social* » ;
- « *La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles* » ;
- « *Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile* ».

Deux **enquêtes nationales** relatives à l'évaluation interne des établissements et services disponibles sur le site.

