

LIVRET DE PROMOTION DE LA  
BIENTRAITANCE ET DE LUTTE  
CONTRE LA MALTRAITANCE  
ADIHM 2020

## INTRODUCTION

Le terme de bientraitance s'est imposé en quelques années dans le secteur médico-social. Une des premières recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par l'ex-ANESM en 2008 porte sur ce thème. Il est aujourd'hui défini principalement dans le cadre de la relation directe entre la personne accompagnée et les professionnels. Pour autant, le fait de limiter la question à cette dimension est réducteur.

En tant qu'institution, il s'agit pour l'ADIHM d'élargir la question d'envisager la manière dont un établissement ou un service, dans l'ensemble de ses composantes et fonctionnements, pourrait être considéré comme bientraitant.

Au-delà de la maîtrise des obligations réglementaires et de la législation en vigueur, nous devons avant tout développer une réflexion continue sur les contours de ce concept de bientraitance qui n'a pas de définition si clairement définie.

*Cette interrogation doit, à mon sens, tourner autour des principes suivants :*

Quels modes d'actions doivent-être engagés ? Quel est le périmètre des domaines concernés ? Quel est le rôle de chacun et quels sont les acteurs concernés ?

Ce livret découle de la charte de bientraitance de l'ADIHM et il a pour but de présenter certaines notions de base et de rassembler en un document synthétique les outils déjà à notre disposition.

Il énonce aussi les leviers sur les leviers et champs d'actions possibles qui doivent être actionnés afin de garantir une politique de bientraitance.

Enfin, il rappelle les outils et procédures de signalement à notre disposition.

Pour finir, cette synthèse n'a pas valeur de prêt-à-penser ou de mode d'emploi. Elle doit simplement nous aider à saisir les enjeux et les principales composantes de cette question de la promotion de la bientraitance et de la lutte contre la maltraitance au sein de l'institution.

## Rappel : la Charte de bientraitance de l'ADIHM

*Dans le cadre de leur mission d'accompagnement médico-social, l'ADIHM et ses structures s'engagent à :*

- 1- Garantir un accueil et un accompagnement de qualité conformément à la législation, aux procédures et aux règles en vigueur.
- 2- Proposer à la personne accueillie, d'être co-auteur de son projet personnalisé et/ou de son projet de vie et garantir la création des conditions de la mise en œuvre de ces projets.
- 3- Proposer l'implication de l'environnement social et familial en accord avec la personne accueillie.
- 4- Respecter les choix de vie, les besoins et attentes de la personne accueillie, tout au long de la prise en charge à l'ADIHM en évitant les ruptures de parcours.
- 5- Favoriser la parole et l'écoute en veillant au respect du principe de non jugement.
- 6- Favoriser l'autonomie, l'intégration sociale et professionnelle ainsi que le développement des capacités et potentiels de chacun par le biais des formations, des activités de soutiens médico-sociaux et des accompagnements proposés.
- 7- Améliorer le "vivre ensemble" et valoriser la solidarité et l'équité.
- 8- Développer l'empathie et la confiance au quotidien dans les relations, les savoir-être et postures professionnelles bientraitantes.
- 9- Dans un principe de laïcité, veiller au respect des croyances, de la dignité et de la non-discrimination des personnes accueillies.
- 10- Favoriser un environnement sécurisé pour tous au sein des établissements et services, tant sur le plan physique que psychique.
- 11- S'assurer du respect de la confidentialité de la vie privée.
- 12- Informer les personnes accueillies de leurs droits et devoirs, s'assurer de la bonne compréhension de ceux-ci et veiller à leur respect au quotidien entre tous les acteurs des établissements et services.
- 13- Faciliter l'accès au suivi médical et paramédical auprès des intervenants.

## **Partie 1 : maltraitance/bientraitance : définitions, contours et champs d'applications**

Il s'agit dans cette première partie d'élargir la question et d'envisager la manière dont un établissement ou un service, dans l'ensemble de ses composantes et des fonctionnements, pourrait être considéré comme bientraitant.

### Une absence de définition juridique de la maltraitance :

Les notions de maltraitance et de maltraitance institutionnelle ne figurent pas directement en France dans les codes pénal et civil. Ce sont donc les règles de droit commun qui s'appliquent.

On peut reconnaître, en effet, que cette notion est trop multiforme et dépendante des réalités sociales pour être qualifiée au niveau judiciaire. Un important arsenal juridique existe cependant pour qualifier les violences faites aux personnes.

Diverses infractions, qui donnent donc lieu à des sanctions pénales, peuvent être reconnues concernant :

- ✓ les violences sexuelles (C.pén., art. 222-22) ;
- ✓ les mises en danger des personnes (atteintes involontaires à la vie ou à l'intégrité de la personne, risques causés à autrui, délaissement d'une personne, non-dénonciation de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles) ;
- ✓ l'homicide involontaire (C.pén., art. 121-3) : « Le fait de causer par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, la mort d'autrui » ;
- ✓ les menaces (C.pén., art. 222-17) ;
- ✓ la discrimination (C.pén., art. 25-1) ;
- ✓ les injures (C.pén., art. R. 621-2).

### Une circonstance aggravante : la vulnérabilité

Notre code pénal reconnaît la notion de « vulnérabilité » et celle de « personne qui n'est pas en mesure de se protéger ».

La vulnérabilité de la victime peut être un élément constitutif de l'infraction mais aussi une circonstance entraînant une aggravation des peines encourues.

C'est ainsi que le code pénal prend en compte la particulière vulnérabilité due à l'âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique, à un état de grossesse.

### La responsabilité des professionnels face aux situations de maltraitance :

- L'obligation de signalement et d'action :

Les personnels des établissements et services, comme tous les citoyens, sont soumis à l'obligation de dénoncer des faits de maltraitance. En cas de manquement, ils s'exposent à des sanctions pénales. Ainsi, la responsabilité des professionnels peut être engagée concernant la non-dénonciation de crimes (C.pén., art. 434-1), la non-dénonciation de mauvais traitements (C.pén., art. 434-3), ou l'omission de porter secours (C.pén., art. 223-6).

À signaler que l'obligation de signalement doit être tempérée selon que le professionnel est soumis ou non au secret professionnel.

- Violence et maltraitance : comment les définir ?

#### *Une définition de la violence à clarifier :*

Deux notions apparaissent à travers les définitions du terme de violence : d'une part, l'usage de la force, d'autre part, l'action de contraindre quelqu'un.

*Il s'agit dès lors de distinguer deux formes de violence :*

- la violence qui se donne pour but d'atteindre, de blesser, physiquement ou psychologiquement : on peut parler dans ce cas d'agression, de comportements agressifs ;
- la violence qui se donne pour but de contraindre, d'imposer sa volonté à quelqu'un, l'asservir, le rendre dépendant, nier son identité. Il s'agit dans ce cas de faire violence à quelqu'un.

Ces deux définitions traitent bien de la nature même de ce qui est violent, indépendamment de la question du degré de violence, qui, lui, est beaucoup plus relatif, en fonction des personnes, des contextes et des époques.

Il faut le reconnaître, ces deux formes de violence sont constantes et permanentes au quotidien, même si ce sont plutôt des micro violences.

### La maltraitance institutionnelle, définition de son contour :

Il n'existe pas de définition légale de la maltraitance institutionnelle. Néanmoins on peut en esquisser quelques notions :

- il peut s'agir de toute action commise dans ou par une institution, ou toute absence d'action, qui cause à la personne une souffrance physique ou psychologique inutile et/ou qui entrave son évolution ultérieure.
- on peut aussi évoquer le fait que la maltraitance institutionnelle peut être, comme le souligne le Comité national de vigilance contre la maltraitance, tout acte ou omission commis par une personne au sein d'une institution, 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.

Ainsi, les contours de la maltraitance institutionnelle peuvent autant se caractériser par des violences en relief, que des violences en creux. Les violences apparentes (maltraitements physiques, abus sexuels...), souvent médiatisées, concernent le plus souvent des actes de professionnels isolés. Les violences en creux se rapportent à des situations de maltraitance ordinaire.

Rarement intentionnelles, elles traduisent le plus souvent une perte de repères concernant le respect et la dignité de la personne accompagnée. Souvent insidieuses, elles apparaissent au détour de petites négligences quotidiennes : servir des repas trop tôt, faire des toilettes trop rapides, ne pas prendre en compte les besoins et les attentes des personnes, ne pas agir sous prétexte du manque de temps...

Ces actes eux-mêmes ou leur absence sont significatifs, mais surtout le fait que l'institution et les professionnels n'en soient pas conscients, pris dans leur routine et l'absence de réflexion sur les effets de l'organisation et des pratiques sur les personnes accompagnées crée un risque.

C'est ainsi que la notion de maltraitance ordinaire a fait son apparition. Le risque principal étant sa banalisation et son « invisibilité ».

Typologie des actes de maltraitance définis par le Conseil de l'Europe (« Protection des adultes et enfants handicapés contre les abus ») :

- ✓ Violences physiques : coups, brûlures, ligotages, soins brusques sans information ou préparation, non-satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques, violences sexuelles, meurtres (dont euthanasie).
- ✓ Violences psychiques ou morales : langage irrespectueux ou dévalorisant, absence de considération, chantage, abus d'autorité, comportements d'infantilisation, non-respect de l'intimité, injonctions paradoxales...
- ✓ Violences matérielles et financières : vols, exigences de pourboires, escroqueries diverses, locaux inadaptés...
- ✓ Violences médicales ou médicamenteuses : manque de soins de base ; non-information sur les traitements ou les soins, abus de traitements sédatifs ou neuroleptiques, défauts de soins de rééducation, non-prise en compte de la douleur...
- ✓ Privation ou violation de droits : limitation de la liberté de la personne, privation de l'exercice des droits civiques, d'une pratique religieuse...
- ✓ 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.

La notion de bientraitance :

Autant les formes de maltraitance sont aujourd'hui bien circonscrites, autant la notion de bientraitance, répandue depuis les années 2000, questionne sur son sens et sa portée.

Malgré leurs formes linguistiques communes et l'opposition entre les préfixes bien et mal, les concepts de bientraitance et maltraitance ne sont pas définis dans un rapport contradictoire. La

notion de bientraitance n'est pas seulement l'absence de maltraitance ou la prévention de la maltraitance.

Elle renvoie à une démarche d'amélioration continue des pratiques, de personnalisation permanente des prestations tout en conservant une nécessaire vigilance sur les risques sous-jacents de maltraitance.

L'ex-Anesm, dans sa recommandation cadre sur la bientraitance, reconnaît l'impossibilité d'en donner une définition définitive. C'est le processus d'échanges continus entre tous les acteurs (institutions, professionnels, usagers, familles et proches des usagers...) qui est privilégié dans cette approche : « la bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service.

Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance. »

Ainsi, la bientraitance se veut une pratique active et ne se réduit pas à l'absence de maltraitance. La HAS définit, quand à elle, cette notion de manière plus restrictive, centrée sur la pratique relationnelle entre le professionnel et la personne accompagnée : « la bientraitance est un concept dynamique et multidimensionnel ».

Dès lors, il convient de demeurer vigilant face à une notion aussi large et qui se veut opérationnelle dans ses applications.

#### Quelques principes fondamentaux émergent néanmoins :

- ✓ une culture du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité et de sa singularité ;
- ✓ une valorisation de l'expression des usagers sur les modalités de vie qu'ils privilégient ;
- ✓ l'établissement d'une relation équilibrée et non d'un rapport de force ou d'une relation dominant-dominé ;
- ✓ une pratique professionnelle conciliant le maintien d'un cadre institutionnel stable avec une manière d'être respectueuse de l'autre (de ses besoins, de ses choix et refus). Cette posture professionnelle ne peut se résumer à une série d'actes. Les professionnels eux-mêmes doivent être formés, reconnus et accompagnés dans le sens de leurs actions.
- ✓ une culture de la recherche et du questionnement permanent. Une démarche de réflexion collective sur les pratiques suivies d'effets concrets pour améliorer les pratiques ;
- ✓ une inscription dans le temps. C'est une « réflexion et une collaboration continue à la recherche de la meilleure réponse possible à un besoin identifié à un moment donné. »

## Partie 2 : les leviers d'action

Après le rappel précédent concernant un cadre légal rigoureux mais aussi des concepts un peu flous que l'institution se doit de travailler, il apparaît néanmoins qu'il existe des moyens de favoriser une politique de bientraitance au sein de l'établissement ou du service.

### Définir un accompagnement adapté :

Avant sa mise en œuvre, c'est bien le contenu de l'accompagnement qui doit être interrogé. Ce questionnement doit se faire à deux niveaux :

- ✓ individuel, c'est-à-dire la définition et la mise en place d'un accompagnement adapté ;
- ✓ collectif, qui renvoie à la nature des prestations de l'établissement ou du service et sa mise en œuvre dans l'organisation.

Il convient donc d'analyser les besoins, de définir le sens des actions à mener et de déployer les moyens nécessaires. Mais toute la difficulté réside dans le fait de proposer une proposition d'action sans s'enfermer définitivement dans celle-ci. Il faut donc sans cesse se réinterroger sur les buts de l'accompagnement et les pratiques mises en œuvre.

### Soutenir les compétences et les pratiques professionnelles :

L'accompagnement doit être pensé en équipe et décliné au niveau organisationnel mais il doit surtout être effectif. Il ne s'agit pas seulement de manager des compétences mais d'accompagner les professionnels dans une démarche de réflexion et d'ouverture.

Un des moteurs centraux pour accéder à une culture de bientraitance réside dans la capacité des professionnels à procéder à une remise en question de leur pratique, aussi bien individuelle que collective.

Cela nécessite à la fois une prise de recul et un sentiment de compétence, de complémentarité et de pluridisciplinarité. Il faut donc pour cela permettre aux équipes d'accéder utilement aux outils et démarches qui existent au sein de l'établissement et du service (formation, analyse de pratiques, supervision, etc.).

Cela doit constituer une aide à la prise de recul et à l'harmonisation des pratiques.

Cette garantie des compétences professionnelles individuelles ou collectives se doit d'être relayée par des moyens et une organisation elle-même sécurisée.

### Sécuriser l'organisation et les moyens matériels :

La sécurisation des moyens matériels concerne principalement la question des équipements, des espaces et des bâtiments, qu'il s'agisse de leur adaptation au public accueilli ou de leur conformité à certaines normes qui en garantissent la sécurité.

Mais garantir la sécurité ne signifie pas seulement de proposer un espace physique exempt de tout risque. Différents modes de gestion de la sécurité doivent être associés pour assurer la sécurité physique mais aussi psychique des personnes accompagnées et des personnels

Par-contre, la sécurisation de l'organisation concerne le vaste champ du fonctionnement de l'établissement ou du service. Il peut aussi bien s'agir des procédures d'admission ou de sortie, de la gestion des urgences et incidents, des plannings des professionnels, des remplacements, des outils et méthodes de travail en équipe, des transmissions de consignes ou d'informations mais aussi de la visibilité budgétaire et institutionnelle.

Ainsi, pouvoir s'appuyer sur du matériel fiable et des espaces sûrs et travailler au sein d'une organisation cadrée et lisible participe à la qualité du climat social.

#### Apaiser le climat social :

Le climat social permet la mobilisation des leviers précédemment cités. Mais l'évaluer et le prendre en compte est complexe car il ne s'agit pas tant d'avoir une idée de la réalité de ce qui se passe au sein d'un établissement ou d'un service que d'accéder à la représentation que les différents acteurs en ont.

Certains vécus difficiles (départs compliqués, incohérences d'accompagnement ou de promotions, défauts de gestion) sont autant d'évènements susceptibles de laisser des traces au sein du collectif des professionnels qui les détournent de leur mission, en les amenant à traiter davantage leurs problèmes que ceux des personnes accompagnées.

Disposer d'un climat social apaisé ne signifie pas d'éviter tout épisode douloureux mais d'avoir les ressources pour y faire face. Cela n'est pas synonyme non plus d'absence de désaccord, de débats. Car la possibilité offerte au sein d'un établissement ou d'un service d'échanger, de débattre, de critiquer est bien signe que le climat social est apaisé, dans la mesure où cela ne tourne pas en échanges stériles, critiques faciles ou systématiques voire à l'altercation verbale.

Ainsi, si des tensions institutionnelles d'origine multiple au sein de l'institution amènent les professionnels à se décentrer de leur mission, l'écoute, le dialogue social et la transparence managériale permettent de prévenir ces risques.

#### Rendre effective l'expression et la participation des personnes accompagnées :

L'expression des besoins et du vécu de la prise en charge des bénéficiaires est un élément central pour un accompagnement pertinent. Pour autant, cette participation ne se décrète pas et nécessite une animation adaptée.

Le risque est de transformer la volonté associative et institutionnelle en de simples mises en conformité législative, en instances dénuées de sens.

En effet, la loi du 2 janvier 2002 a introduit un ensemble d'outils renforçant les droits des usagers. Information, expression et participation en sont les éléments clés. Pour autant, l'ouverture d'un véritable espace de dialogue entre les personnes accompagnées et les professionnels se heurte souvent à de nombreuses difficultés.

L'institution doit donc s'interroger sur la façon dont elle appréhende ces questions : comment la participation est-elle entendue, mise en œuvre et prise en compte ?

#### Pour rappel :

Le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement sont des outils de communication et d'information en direction de l'utilisateur.

Le CVS, ou d'autres formes d'expression et de participation sont des dispositifs pouvant être concernés par la totalité des questions qui traversent l'établissement ou le service.

La personne accompagnée a le droit de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre de son projet personnalisé.

Le règlement de fonctionnement et le projet d'établissement doivent être présentés au CVS avant leur validation.

Les différents domaines de la participation concernés par le CVS (décret n°2004-287 du 24 mars 2004) sont :

- ✓ L'organisation intérieure de l'établissement ou du service,
- ✓ Les activités,
- ✓ L'animation socioculturelle,
- ✓ Les services thérapeutiques,
- ✓ Les projets de travaux et d'équipements,
- ✓ La nature et le prix des services rendus,
- ✓ L'affectation des locaux collectifs,
- ✓ L'entretien des locaux,
- ✓ Les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture,
- ✓ L'animation de la vie institutionnelle,
- ✓ Toutes les modifications substantielles touchant aux conditions d'accompagnement.

## Partie 3 : Réagir face à la maltraitance

En cas de suspicion ou de révélation de faits de maltraitance, l'institution, l'établissement ou le service doivent recueillir avec rigueur et prudence les faits et les transmettre aux autorités de contrôle et à la justice. Il existe au sein de l'ADIHM des outils et des protocoles internes qui permettent de formaliser la conduite à tenir et qui définissent les modalités d'intervention des différents acteurs.

Au-delà du formalisme d'un signalement d'une situation de maltraitance, il faut pouvoir faire en sorte que l'établissement ou le service en tire les leçons pour continuer à élaborer une réelle politique de bientraitance.

*Afin de repérer les situations de maltraitance le plus tôt possible, il est indispensable de mettre en place des dispositifs de suivi de situations tels que :*

- ✓ des réunions de bilans, de projets ;
- ✓ des dispositifs d'analyses de pratiques ;
- ✓ des outils de suivis via le logiciel médico-social ;
- ✓ des fiches d'évènements indésirables.

*Mais il faut aussi créer les conditions facilitant l'expression de l'ensemble des parties prenantes :*

- ✓ les professionnels doivent être responsabilisés sur leur fonction de vigilance, voire de signalement, mais aussi rassurés sur les conséquences d'un signalement ;
- ✓ les personnes accompagnées doivent être sensibilisées sur le respect de leurs droits via une communication adaptée ou des groupes de paroles, des réunions d'ateliers ou un accès permanent au SAVS ;
- ✓ les familles doivent pouvoir s'adresser directement à la Direction ;
- ✓ les modes de communication doivent être diversifiés (recueil écrit des plaintes, réunions de régulation régulières...).

Les outils à notre disposition :

Plusieurs outils de suivi existent déjà au sein de l'ADIHM. En premier lieu, ils permettent de formaliser par écrit les évènements sortant du cadre normal de la vie courante ou professionnelle. Même s'ils ne sont pas graves en soi, cette traçabilité nous permet de suivre une évolution d'une situation pouvant devenir plus sérieuse.

Ces fiches de suivi sont disponibles sur le serveur médico-social CEGI ALFA.

Si une situation met ou est susceptible de remettre en cause l'intégrité physique ou psychologique d'une personne accompagnée ou d'un membre du personnel, sans qu'il y ait un sentiment d'urgence ou de gravité avéré, une saisie de la Direction doit-être effectuée via une fiche évènement.

Pour rappel, ce document est disponible sur le serveur à l'adresse suivante :

Z:\DOSSIERS COMMUNS\MEDICO-SOCIAL\Fiches Évènements ESAT et SAVS\MODELE FICHE EVENEMENT

Enfin, suivant l'article L. 331-8-1 du Code de l'Action Sociale et des Famille (CASF), « les établissements et services informent sans délai les autorités administratives compétentes dont elles dépendent de tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge, l'accompagnement ou le respect des droits des personnes accompagnées et de tout évènement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées ».

*Dans le détail, qu'est-ce qui doit-être signalé ?*

- ✓ les sinistres et évènements météorologiques exceptionnels ;
- ✓ les accidents ou incidents liés à des défaillances d'équipements techniques (panne prolongée d'électricité, de chauffage, d'ascenseur...) et les évènements de santé environnementale (épidémie, intoxication ...) ;
- ✓ les perturbations dans l'organisation du travail et la gestion des ressources humaines (vacance de poste prolongée, absence imprévue de plusieurs personnes, turn-over élevé du personnel, grève...) mettant en difficulté la cohérence ou la sécurité des personnes accompagnées ;
- ✓ les accidents ou incidents liés à une erreur ou un défaut de soin ou de surveillance ;
- ✓ les situations de perturbation de l'organisation ou du fonctionnement de l'établissement ou du service liées à des difficultés relationnelles récurrentes avec la famille ou les proches d'une personne accompagnée ou du fait d'autres personnes extérieures à la structure (menaces, activités illicites...) ;
- ✓ les décès accidentels ou consécutifs à un défaut de surveillance ;
- ✓ les suicides et tentatives de suicide au sein de la structure de personnes accompagnées ou d'un membre du personnel ;
- ✓ les situations de maltraitance à l'égard des personnes accompagnées (violence physique, psychologique ou morale, violence sexuelle, négligence grave, privation de droit, vol, comportement d'emprise, isolement vis-à-vis des proches, défaut d'adaptation des équipements nécessaires au personne à mobilité réduite...) ;
- ✓ les disparitions de personnes accompagnées en structure d'accueil ou d'hébergement dès lors que les services de police ou de gendarmerie sont prévenus ;
- ✓ les comportements violents de la part de personnes accompagnées ou à l'égard de professionnels, ainsi que les manquements graves au règlement de fonctionnement (non-

respect des règles de vie en collectivité, pratiques ou comportements inadaptés ou délictueux...);

- ✓ les actes de malveillance au sein de la structure (détérioration volontaire de locaux, d'équipement ou de matériel, vol...).