

SOLIDARITÉS

ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DES RELATIONS SOCIALES,
DE LA FAMILLE ET DE LA SOLIDARITÉ

SECRETARIAT D'ÉTAT À LA SOLIDARITÉ

Direction générale de l'action sociale

Sous-direction des âges de la vie

Bureau de la protection des personnes

Lutte contre la maltraitance

Circulaire DGAS/2A n° 2008-316 du 15 octobre 2008 relative au renforcement des missions d'inspection et de contrôle au titre de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées

NOR : M TSA0831135C

Date d'application : immédiate.

Mots clés : prévention et lutte contre la maltraitance – maltraitance en institution – inspection – contrôle – plan de développement de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance – programme pluriannuel de prévention de la maltraitance 2007-2011.

Textes de références :

Articles 223-6, 226-6, 226-10, 226-13, 226-14, 434-1, 434-3 du code pénal ;

Articles L. 311-7, L. 313-3 à L. 313-25, L. 331-1, L. 331-5, L. 331-7, L. 331-8 du code de l'action sociale et des familles ;

Articles L. 1421-1, L. 1421-3 et L. 1425-1 du code de la santé publique ;

Instruction ministérielle n° DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance, publiée au *BO* n° 2007-4 du mois d'avril 2007.

Annexes :

Annexe I. – Plan de développement de la bientraitance et de renforcement de la lutte contre la maltraitance ;

Annexe II. – Cahier des charges du programme d'inspection 2007-2011 des établissements sociaux et médico-sociaux « Prévenir la maltraitance : identifier les risques ».

Le ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité, la secrétaire d'Etat chargée de la solidarité à Mesdames et Messieurs les préfets de région, directions régionales des affaires sanitaires et sociales ; Mesdames et Messieurs les préfets de département, directions départementales des affaires sanitaires et sociales, direction de la solidarité et de la santé de Corse et de Corse-du-Sud, directions de la santé et du développement social de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique (pour exécution).

Tout acte de maltraitance est intolérable, d'autant plus s'il est exercé sur une personne fragile (personne âgée, personne handicapée) qui ne dispose pas nécessairement de la possibilité de se défendre ou de le dénoncer.

Il appartient dès lors à l'Etat, garant de la protection des personnes vulnérables, de veiller au développement de bonnes pratiques professionnelles au sein des établissements sociaux et médico-sociaux, de prévenir, de contrôler et de sanctionner tout fait de maltraitance.

Les exemples de faits de maltraitance ayant cours au sein de certains établissements médico-sociaux ne font que renforcer l'importance du rôle de l'Etat, et plus spécialement des services déconcentrés, dans le champ de la prévention et de la lutte contre la maltraitance des personnes vulnérables.

Votre investissement et celui des services est déjà très important : le premier bilan tiré du programme pluriannuel d'inspections préventives maltraitance le démontre. En 2007 un accroissement de 47 % des inspections programmées dans ce champ est constaté. Désormais sont réalisées 940 inspections annuelles au titre de la maltraitance, de manière programmée ou suite à des plaintes.

Face à l'ampleur du champ à contrôler, puisqu'on compte aujourd'hui plus de 20 000 établissements accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées, il importe dans le cadre des missions d'inspection exercées par vos services, de cibler les établissements accueillant les personnes les plus vulnérables, et de mettre en place des modalités d'intervention rapide permettant de constater efficacement l'existence de facteurs de risques ou de risques avérés de maltraitance et permettant de définir si un contrôle plus approfondi est nécessaire.

Aussi, dans la continuité du plan et de l'instruction ministérielle relatifs au développement de la bientraitance et à la lutte contre la maltraitance arrêtés en mars 2007, et des outils élaborés dans le cadre du programme pluriannuel d'inspections préventives maltraitance 2007/2011, la présente circulaire a pour objet de préciser, les établissements cibles et les modes simplifiés d'intervention qu'il vous appartient de mettre en œuvre afin d'identifier les établissements à risque plus rapidement, d'augmenter le volume des établissements visités et ainsi de renforcer les actions de prévention au sein des établissements.

Le point 1 de la présente circulaire est d'application immédiate et concerne l'ensemble du champ des personnes âgées et des personnes handicapées. En revanche, les points 2 et 3 seront mis en œuvre en 2009 et ne concernent dans un premier temps que les établissements pour personnes âgées, et plus spécialement les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Une attention toute particulière, dans le cadre des contrôles, devra être portée aux EHPAD présentant un GMP élevé mais aussi aux établissements ayant un GMP supérieur à 300 et non encore conventionnés (soumis à une tarification d'office).

1. Le développement de contrôles inopinés

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

Afin de garantir des contrôles efficaces, il vous est demandé de renforcer les contrôles inopinés, mieux à même de vérifier la réalité du fonctionnement d'une structure.

Ce sont ainsi 80 % de l'ensemble des contrôles diligentés par vos services qui devront intervenir de manière inopinée.

2. La généralisation des démarches d'autoévaluation des pratiques de bientraitance pour renforcer la surveillance et l'accompagnement des structures et assurer un meilleur repérage des établissements à risque

Dans le cadre des travaux de l'ANESM sera élaboré, en concertation avec les professionnels et les partenaires sociaux du secteur, un questionnaire d'autoévaluation des pratiques de bientraitance qui sera adressé à l'ensemble des établissements début 2009.

Cette grille d'autoévaluation constituera l'un des éléments de l'évaluation interne, dont les résultats vous seront transmis, par chaque établissement, tous les cinq ans.

Ce questionnaire, qui sera rempli et visé par la direction de l'établissement, le médecin, l'infirmier coordonnateur et le (la) président(e) du conseil de la vie sociale, devra être adressé aux autorités de contrôle (DDASS et conseil général) avant juin 2009.

En l'absence d'autoévaluation ou en cas d'incohérence manifeste dans le remplissage du questionnaire, l'établissement fera l'objet d'une enquête-flash menée par les autorités de contrôle (DDASS et conseil général).

Cette enquête aura pour objet d'identifier les problèmes qui ont été à l'origine de l'absence d'autoévaluation de la bientraitance afin d'aboutir, soit à un contrôle (de niveau 1 ou 2 – cf. annexe II), soit à une démarche d'accompagnement vers l'amélioration de la qualité.

Le contenu de l'enquête flash, ainsi que ses modalités d'organisation, seront élaborés par la DGAS en concertation avec des représentants des services déconcentrés et de l'IGAS.

La mise en œuvre de ces enquêtes devra avoir lieu à compter de juillet 2009 sur la base des questionnaires d'autoévaluation transmis par les établissements.

3. La sensibilisation des acteurs locaux

Afin de sensibiliser l'ensemble des acteurs intervenant dans la prise en charge des personnes âgées, il sera demandé aux préfets d'organiser, avant la fin du mois de juin 2009, des assises départementales de la bientraitance associant, les organisations de personnes âgées, les associations gestionnaires d'établissements, les partenaires sociaux, les organismes de formation, les élus locaux et les administrations de l'Etat.

D'ores et déjà, deux recommandations de l'ANESM ont été publiées et pourront vous appuyer dans cette démarche :

- la bientraitance : définitions 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.

Ces recommandations sont téléchargeables sur le site : www.anesm.sante.gouv.fr

La mise en œuvre de cette politique nécessite une mobilisation importante de vos services et une bonne coordination avec les différents partenaires concernés. C'est pourquoi je vous demande de porter ces orientations à la connaissance des services du conseil général et de l'assurance maladie.

Vous ferez part de toute remarque ou difficulté quant à la mise en œuvre de cette circulaire à la direction générale de l'action sociale, sous-direction des âges de la vie, bureau 2A, protection des personnes.

*Le ministre du travail,
des relations sociales,
de la famille et de la solidarité,*
XAVIER BERTRAND

*La secrétaire d'Etat
chargée de la solidarité,*
VALÉRIE LÉTARD

MINISTÈRE DÉLÉGUÉ
À LA SÉCURITÉ SOCIALE,
AUX PERSONNES ÂGÉES, AUX PERSONNES
HANDICAPÉES ET À LA FAMILLE

PLAN DE DÉVELOPPEMENT DE LA BIENTRAITANCE
ET DE RENFORCEMENT DE LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE

14 mars 2007

Philippe BAS, ministre délégué à la sécurité sociale,
aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille

Contacts :

Juliette Lafont, conseillère communication, 01 40 56 70 46.

Laure Espinassier, attachée de presse, 01 40 56 65 50.

La maltraitance est inacceptable, quels que soient son degré et les formes qu'elle revêt. Elle existe, malheureusement, en établissement et à domicile et peut frapper des personnes âgées comme des personnes handicapées. Elle doit être combattue avec détermination, pour protéger toutes celles et tous ceux qui sont en situation de fragilité et ne peuvent se défendre. C'est une mission prioritaire et humanitaire, qui doit être renforcée afin qu'il n'y ait plus en France de cas de maltraitance.

Il faut non seulement signaler et sanctionner sévèrement les agissements les plus graves, mais aussi développer la prévention et accompagner les institutions et les professionnels dans la mise en œuvre d'une véritable culture de la bienveillance.

POURQUOI UN PLAN DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ?

Parce que tout acte de maltraitance est inacceptable, d'autant plus qu'il s'exerce sur des personnes fragiles et souvent dépendantes : personnes âgées, personnes handicapées. Même si le dévouement des personnels est généralement exemplaire.

Parce que la maltraitance est malheureusement un phénomène réel, même s'il demeure rare : sur les trois dernières années, 935 signalements ont été reçus par les directions départementales des affaires sanitaires et sociales, pour 960 000 personnes accueillies en établissements pour personnes âgées et pour personnes handicapées.

Parce que la maltraitance peut prendre des formes très diverses, qui ne sont pas toujours immédiatement visibles : négligence, violences psychologiques ou morales, jusqu'à des actes de maltraitance physique ou sexuelle. La négligence grave est une forme de maltraitance : par exemple, le fait de ne pas effectuer de changes assez fréquents des personnes incontinentes, ce qui provoque d'abord l'inconfort puis les escarres. Il y a aussi des violences psychologiques et morales, comme l'absence de respect de l'intimité et de la pudeur (par exemple, la toilette d'un résident effectuée sans fermer la porte de la chambre).

Parce qu'au-delà des actes de maltraitance proprement dits, beaucoup de personnes âgées ou handicapées souffrent aussi de l'indifférence. Ce qu'on appelle parfois la « maltraitance passive » prend ainsi la forme de petites négligences : par exemple, lever ou coucher les résidents trop tôt, ne pas répondre aux appels, faire des toilettes trop rapides, servir des repas trop tôt... Autant que par l'augmentation nécessaire du nombre des professionnels dans les établissements, la réponse à cette situation passe par une double action auprès des personnels, qui doivent être sensibilisés et formés à la bienveillance et recevoir un soutien psychologique s'il y a lieu.

Parce que la maltraitance peut aussi être financière. Cela va des abus de confiance aux escroqueries, en passant par les vols simples ou aggravés. Tous ces actes sont des délits réprimés par le juge. La loi réformant les tutelles, adoptée en février par le Parlement, va contribuer à prévenir cette forme de maltraitance.

Parce que la lutte contre la maltraitance nécessite de mettre en place un système rigoureux d'auto-évaluation des établissements et de contrôle externe : d'abord en mobilisant les responsables d'établissement, à travers des engagements de qualité et une évaluation externe de leur établissement, par un organisme indépendant ; ensuite en renforçant les contrôles des services de l'Etat, leur fréquence et les suites qui y sont données.

Parce que les risques de maltraitance peuvent être mieux anticipés. D'un côté en facilitant le signalement, notamment par les familles ; de l'autre, en mettant en place une culture de la bienveillance, reposant sur le respect de la personne. Cette culture de la bienveillance passe d'abord par un projet de vie et un projet de soins adaptés à l'état de santé de la personne, à ses choix de vie et jusqu'en fin de vie. Elle requiert la mise en place de protocoles de prise en charge (par exemple, il est inutile d'imposer des couches à une personne qui n'est pas incontinente !). Elle appelle aussi quantité de

gestes simples. Veiller au respect des choix de la personne concernée : heure à laquelle elle souhaite se lever, petit-déjeuner, toilette, vêtements qu'elle souhaite porter, voisins de table... Appeler quelqu'un par son nom, le vouvoyer, donner une place aux familles si elles le souhaitent...

Parce que la mise en œuvre de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance demandent une mobilisation concertée de l'ensemble des acteurs concernés : services déconcentrés de l'Etat (DDASS), qui ont pour mission de contrôler tous les établissements pour personnes âgées et pour personnes handicapées ; services d'aide sociale des Conseils généraux, qui gèrent directement certains établissements (maisons de retraite, foyers non médicalisés, foyers d'hébergement et foyers de vie pour personnes handicapées) ; ensemble des personnels des établissements, quel que soit leur niveau de responsabilité ; autres professionnels du secteur social et médico-social, qui doivent être associés à cette démarche.

UN PLAN D'ACTION EN 10 MESURES CONCRÈTES

1. Développer une culture de la bientraitance dans les établissements

En lançant l'Agence nationale d'évaluation sociale et médico-sociale (ANESM), qui sera l'agence de la bientraitance.

En incitant les établissements à mettre en œuvre une démarche d'amélioration de la qualité, grâce à une auto-évaluation, à la fixation d'objectifs d'amélioration de la qualité et à des contrôles externes.

En diffusant les bonnes pratiques, en sensibilisant et en formant les personnels, en les aidant à faire évoluer leurs comportements pour améliorer la qualité de vie des résidents et leur propre travail, et en leur apportant le soutien psychologique nécessaire aux conditions difficiles dans lesquelles ils exercent parfois leur métier.

En renforçant les effectifs dans les établissements et en veillant aux critères de recrutement. Les personnes doivent être suffisamment nombreuses et qualifiées, formés à la psychologie de la personne âgée, à la spécificité du soin gériatrique, reconnus en tant que tels et soutenus dans leur travail.

En poursuivant l'amélioration du cadre de vie des résidents (le plan de modernisation et d'humanisation des maisons de retraite et établissements pour personnes handicapées, lancé en 2006, a été reconduit en 2007), ce qui contribue aussi à offrir de meilleures conditions de travail aux professionnels.

2. Renforcer la lutte contre la maltraitance

En facilitant les signalements de maltraitance, grâce à :

- la généralisation des antennes d'accueil téléphonique dans tous les départements ;
- une campagne d'information sur le numéro d'accueil téléphonique national et l'extension des plages horaires d'écoute.

En désignant dans chaque DDASS un « correspondant maltraitance », identifié, coordonnant les informations en provenance des différents services de l'Etat ou des services du Conseil général, et assurant le suivi des dossiers.

En doublant le nombre des inspections dans les établissements.

En veillant à l'application des sanctions et en mettant en œuvre un meilleur suivi des contrôles.

En étendant les compétences du Comité national de vigilance contre la maltraitance aux personnes handicapées.

En appliquant la nouvelle loi sur la réforme des tutelles pour lutter contre la maltraitance financière (pour mémoire).

LES CHIFFRES CLÉS

Nombre d'établissements médico-sociaux (au 31 décembre 2005) :

19 920 dont 10 700 pour les personnes âgées et 9 220 pour les personnes handicapées.

Nombre de personnes prises en charge (au 31 décembre 2005) :

960 000 dont 600 000 personnes âgées ; 270 000 adultes handicapés et 90 000 enfants handicapés.

La maltraitance en établissement

(source : direction générale de l'action sociale – 2005)

Le nombre des signalements (1) est stable :

- 292 en 2003 ;
- 332 en 2004 ;
- 311 en 2005.

Ce sont donc des événements exceptionnels, rapportés au nombre de personnes prises en charge : 0,03 %.

Les signalements proviennent de :

- établissements pour personnes âgées : 39 % ;
- établissements pour enfants handicapés : 37 % ;
- établissements pour adultes handicapés : 24 %.

(1) Faits portés à la connaissance des directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS).

La nature des maltraitances :

- violences sexuelles : 33 % ;
- violences physiques : 26 % ;
- négligences graves : 20 % ;
- violences psychologiques et morales : 15 % ;
- viols : 6 %.

Origine des signalements :

- personnel : 55 % ;
- famille : 17 % ;
- victime : 10 % ;
- tiers : 4 % ;
- institution : 4 % ;
- résident, personne accueillie : 3 % ;
- anonyme : 5 % ;
- réseau d'aide ou d'écoute : 1 % ;
- bénévole : 1 %.

Statut de l'agresseur présumé :

- personnel : 47 % ;
- résident : 39 % ;
- famille de victime : 9 % ;
- tiers : 3 %.

Sexe de l'agresseur présumé :

- féminin : 30 % ;
- masculin : 70 %.

Les suicides en établissement :

- 5 en 2005 ;
- 1 tentative de suicide.

La maltraitance à domicile

(source : ALMA – 2005)

11 313 appels reçus, en majorité des demandes de renseignements administratifs :

- dont 5 318 (+ 6 % par rapport à 2004), soit 47 %, signalant des faits de maltraitance...
- 70 % à domicile.

Les principales catégories de signalements à domicile :

- pour 25 %, maltraitances psychologiques ;
- pour 19 %, maltraitances financières
- pour 17 %, maltraitances physiques.

Les évolutions des appels signalant un fait de maltraitance :

- 2003	4366	}	+ 15%
- 2004	5005		
- 2005	5318	}	+ 6%

DÉVELOPPER UNE CULTURE DE LA BIEN-ÊTRE

1. Lancer l'Agence nationale d'évaluation sociale et médico-sociale

Le constat

Aucun résultat durable en matière de qualité ne peut être obtenu sans l'engagement des établissements eux-mêmes, et donc des professionnels qui y travaillent. Pourtant ils ont été peu incités à développer une démarche de qualité et n'ont d'ailleurs pas non plus été accompagnés par les pouvoirs publics dans cette démarche jusqu'à présent.

Il n'existe aujourd'hui pas de recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

La qualité des prestations délivrées n'a pas été évaluée et la démarche d'évaluation prévue par la loi de 2002 n'a été engagée qu'en partie.

Le Conseil national d'évaluation sociale et médico-sociale, qui était chargé de ces travaux, a rencontré d'énormes difficultés en raison notamment de l'absence de moyens propres.

L'objectif

Mettre à disposition de tous les établissements et services des guides de bonnes pratiques, élaborés de façon concertée avec les professionnels eux-mêmes, pour permettre un développement rapide et harmonieux de la démarche de qualité dans le secteur social et médico-social.

Mettre en œuvre l'obligation d'évaluation régulière des établissements et services médico-sociaux.

Les mesures

La création d'une véritable agence de la bientraitance, l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), dotée de moyens propres, a été décidée par la loi de financement de la sécurité sociale de 2007. L'Agence est opérationnelle dès le 22 mars 2007.

Elle a pour mission :

- d'élaborer et d'approuver les bonnes pratiques professionnelles destinées à améliorer la qualité des prestations ;
- de promouvoir une démarche qualité orientée vers les usagers ;
- d'habiliter les organismes indépendants qui seront chargés de mesurer périodiquement la mise en œuvre de bonnes pratiques, et éventuellement l'écart entre la qualité attendue et la réalité de leur fonctionnement ;
- d'accompagner les établissements et services dans une démarche d'amélioration continue de leurs prestations, au bénéfice des résidents.

Par son appui et ses recommandations, l'Agence constitue un élément clé du dispositif de mise en place effective des démarches de bientraitance. Elle est également essentielle dans le dispositif de lutte contre la maltraitance, car elle permettra la mise en œuvre de l'évaluation obligatoire et régulière des établissements, avec une évaluation réalisée par les établissements eux-mêmes et une évaluation externe sous son contrôle.

L'Agence dispose de moyens humains et financiers propres pour assurer le développement rapide de la démarche qualité dans le secteur social et médico-social : 20 personnes et un budget de 3,2 millions d'euros à la fin 2007 (50 personnes à fin 2008). Elle s'appuie sur un comité d'orientation stratégique réunissant tous les acteurs du secteur. Elle prendra ses décisions après avis d'un conseil scientifique indépendant composé de quinze personnalités disposant d'une expérience dans le domaine de l'évaluation ou de la prise en charge médico-sociale.

L'Agence sera installée le 21 mars prochain par Philippe Bas. Ses locaux se situent : 5, rue Pleyel, à Saint-Denis (93200).

Le constat

2. Enclencher une démarche qualité dynamique dans tous les établissements

Le constat

Il manque aujourd'hui une véritable « démarche qualité » dans les établissements et services qui prennent en charge des populations fragiles. Les recommandations de bonnes pratiques sont trop peu nombreuses. L'évaluation des pratiques, qui permet de détecter et donc d'éviter que se développent les situations à risque de maltraitance, est insuffisamment développée.

L'objectif

Développer une culture de bientraitance pour améliorer l'accompagnement dans les établissements à partir de recommandations de bonnes pratiques.

Les mesures

Développer une politique de qualité sur le long terme :

- tous les établissements auront désormais l'obligation de procéder, tous les cinq ans, à une auto-évaluation de leurs pratiques, dont les résultats seront transmis à l'Agence, ainsi qu'aux DDASS et aux conseils généraux ;
- ils devront tirer les leçons de cette évaluation, développer un projet d'amélioration et mettre en place un suivi de ce projet (actions d'améliorations mises en œuvre, objectifs et calendrier) ;
- dans les deux ans au plus qui suivent cette procédure, un organisme habilité mènera une évaluation externe de leur démarche. Il recommandera, si nécessaire, des améliorations.

S'appuyer sur le guide de gestion des risques de maltraitance

C'est une grille de questions permettant de détecter des risques de maltraitance. Ce guide, disponible dès aujourd'hui, aidera les établissements à repérer et à corriger les situations pouvant être à l'origine de comportements de maltraitance, par exemple des amplitudes de travail trop importantes pour le personnel, ou l'absence de transmission précise des consignes lors des changements d'équipe.

3. Sensibiliser et former les personnels à la bientraitance

Le constat

Au contact quotidien des personnes âgées et des personnes handicapées, les personnels ne peuvent être des acteurs déterminants pour le succès de la lutte contre la maltraitance que s'ils sont informés, formés et soutenus, ce qui n'est pas encore suffisamment le cas.

Ce personnel, confronté à la dépendance et parfois à la mort, est souvent guetté par l'épuisement professionnel. L'accompagnement psychologique pour ceux qui se sentent découragés n'existe pas.

L'objectif

Former les professionnels à cette démarche de bientraitance. Mais aussi offrir un soutien psychologique au personnel.

Les mesures

Former à la démarche de bientraitance

Inclure dans tous les plans de formation, dont doivent disposer les établissements, des programmes de sensibilisation à la lutte contre la maltraitance, sur la base des recommandations de bonnes pratiques formulées par l'Agence nationale d'évaluation sociale et Médico-sociale. Par exemple former au rétablissement de l'autonomie de la personne et apprendre à respecter autant que possible la liberté de circuler de chacun.

Apporter un soutien aux personnels

Offrir une écoute et un soutien psychologique au personnel dans le respect total de la confidentialité. Une expérimentation sera menée en Corse et en Franche-Comté, dès le mois d'avril 2007. Elle permettra aux personnels concernés :

- d'avoir accès de manière anonyme à un service d'écoute ;
- de bénéficier en cas de besoin d'un accompagnement.

Mieux contrôler les recrutements

Avant de procéder à une embauche, les directeurs d'établissements publics ou privés sont désormais tenus de s'assurer qu'aucune infraction incapacitante ne figure sur le bulletin n° 2 du casier judiciaire de la personne qu'ils envisagent de recruter.

Les directions départementales des affaires sanitaires et sociales s'assureront systématiquement du respect de cette procédure à l'occasion des contrôles qu'elles effectuent.

4. Augmenter les effectifs dans les établissements et valoriser les métiers

Le constat

L'entrée en maison de retraite survient de plus en plus tard, dans un état de dépendance de plus en plus important. Les personnes âgées ont donc de plus en plus besoin d'aide, pour les gestes quotidiens comme pour les soins médicaux. Face à cette évolution, les effectifs restent un problème aigu dans les maisons de retraite qui accueillent les personnes les plus dépendantes : une prise en charge de qualité nécessite en effet beaucoup de présence auprès des personnes âgées, pour effectuer les soins, les habiller ou les aider dans leur repas.

Les métiers sociaux et médico-sociaux sont encore considérés comme peu attractifs. L'expérience acquise auprès des personnes âgées et des personnes handicapées est trop peu valorisée. Les besoins en recrutement vont pourtant être considérables dans les dix ans qui viennent : 400 000 professionnels devront être embauchés au titre du remplacement des départs à la retraite ou de la création d'emplois nouveaux. Ces recrutements s'opéreront à tous les niveaux, de l'aide à domicile jusqu'au directeur d'établissement. Ils nécessiteront de former davantage de professionnels, de développer la validation des acquis de l'expérience et de rendre ces métiers plus attractifs.

L'objectif

Renforcer le taux d'encadrement dans les établissements pour personnes âgées, en assurant à terme la présence d'un professionnel pour un résident dans les établissements qui accueillent les personnes les plus dépendantes (cf. plan solidarité grand âge, juin 2006).

Recruter, former et fidéliser un personnel qualifié grâce à la création de filières professionnelles et au développement de la validation des acquis de l'expérience.

Les mesures

Recruter davantage de professionnels

23 400 emplois supplémentaires seront recrutés cette année dont :

18 000 recrutements dans le secteur des personnes âgées :

4 000 emplois au titre des mesures nouvelles décidées dans le cadre du plan solidarité âge : il s'agit à la fois d'augmenter les moyens – notamment en personnels médicaux – des établissements qui accueillent les personnes les plus dépendantes et de revaloriser sur une base annuelle les moyens mis à la disposition de tous les établissements, pour qu'ils puissent opérer de nouveaux recrutements lorsque l'état des résidents le justifie ;

9 000 emplois au titre de l'achèvement du processus de médicalisation de l'ensemble des maisons de retraite. Cette médicalisation passe par la signature de conventions tripartites entre les établissements, l'État et le conseil général, qui permettent à la fois d'améliorer les soins et de recruter du personnel supplémentaire, en moyenne 7 à 8 personnes par établissement ;

5 000 emplois au titre de l'ouverture de 5 000 places de maisons de retraite et de 6 000 places de services de soins infirmiers à domicile.

5 400 emplois dans le secteur des personnes handicapées :

1 000 emplois liés à la création de places pour enfants et adolescents (ITEP, SESSAD...).

4 400 emplois liés à la création de places pour adultes dont :

2 800 emplois liés à la création de 2 650 places en maison d'accueil spécialisé et en foyer d'accueil médicalisé ;

1 125 emplois liés à la création de 2 500 places de SAMSAH ;

475 emplois correspondant à des places d'accueil temporaire et à des places pour adultes polyhandicapés.

Ces emplois s'ajoutent aux 3 500 personnes recrutées depuis janvier 2007 sous contrats aidés (contrats d'accompagnement dans l'emploi, contrats d'avenir) pour renforcer l'accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées dans les maisons de retraite, les unités de soins de longue durée, les établissements pour personnes handicapées ou les services à domicile.

Rendre les métiers sociaux et médico-sociaux plus attractifs

Augmenter les quotas de formation :

Les quotas de formation d'infirmiers et d'aides-soignants ont été considérablement accrus ces dernières années :

– pour les infirmières : passage de 18 000 places en 1999, à 30 000 places depuis 2003 ;

– pour les aides-soignants : passage de 13 000 places en 1999, à 19 000 places depuis 2003.

Ouvrir tous les métiers de la filière sanitaire et sociale à la validation des acquis de l'expérience :

Cela a été le cas dès 2006 pour les métiers d'éducateurs techniques spécialisés, de techniciens de l'intervention sociale et familiale et d'assistants familiaux.

Ce mouvement sera complété en 2007 avec l'ouverture à la validation des acquis de l'expérience des métiers :

– de directeur d'établissement ;

– de moniteur éducateur.

Favoriser les coopérations entre établissements pour recruter dans certains métiers (ergothérapeute, kinésithérapeute, psychologue) :

Grâce aux groupements de coopération sociaux et médico-sociaux institués par le décret du 6 avril 2006, les établissements sont autorisés à se regrouper pour salarier en commun certains professionnels que leur taille ne leur permet pas de recruter.

Bâtir des passerelles entre les différents diplômes :

Les métiers d'aides-méxico-psychologiques, d'aides-soignants et d'auxiliaires de vie sociale bénéficient depuis cette année de référentiels de formation communs. Cela facilite le passage d'un diplôme à l'autre et élargit les perspectives de carrière des professionnels concernés.

5. Humaniser le cadre de vie dans les établissements

Le constat

Trop d'établissements accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées sont encore vétustes et doivent être mis aux normes de sécurité et de confort. Chambres à deux lits (ou plus), chambres trop petites, chambres sans douche, ou équipées de douches inadaptées aux personnes dépendantes ce qui augmente le risque de chutes, salles à manger trop grandes et éloignées des chambres... sont des situations encore trop fréquentes.

Deux raisons freinaient les travaux nécessaires :

- le manque de crédits d'investissement ;
- le poids des intérêts des emprunts sur les tarifs d'hébergement payés par les résidents.

L'objectif

Humaniser le cadre de vie des personnes âgées et des personnes handicapées pour permettre une prise en charge plus digne, plus respectueuse de l'intimité, de la sécurité et des souhaits des résidents.

Améliorer les conditions de travail du personnel en allégeant sa charge de travail (par exemple par la diminution du temps passé en trajets trop longs entre les chambres et une salle à manger éloignée).

Réaliser les travaux nécessaires en maîtrisant l'évolution du tarif d'hébergement des résidents.

Les mesures

Une aide à la modernisation qui se poursuit en 2007 :

- l'aide lancée en 2006 et qui s'élevait à 500 millions d'euros a permis aux établissements de lancer des travaux d'humanisation sans recours à l'emprunt et donc en évitant le surcoût lié aux intérêts des emprunts ;
- elle est reconduite en 2007, pour 150 millions d'euros, et permettra d'aider les projets qui n'ont pu être retenus en 2006.

L'effort engagé en 2006 s'est traduit par :

350 millions d'euros pour les établissements d'accueil de personnes âgées : soit le financement de 422 opérations, pour un montant total de travaux de 1,8 milliard d'euros et 29 028 places modernisées ;

150 millions d'euros pour les établissements d'accueil de personnes handicapées : soit le financement de 242 opérations, pour un montant total de travaux de 530 millions d'euros et 12 098 places modernisées.

La modification des règles d'amortissement :

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 modifie le plan comptable de façon à ce que les nouveaux investissements ne pèsent pas sur le prix de journée facturé aux résidents quand ils ont bénéficié d'une subvention publique.

Le prêt à taux 0 :

Les établissements peuvent désormais obtenir des prêts à taux zéro pour effectuer des travaux de modernisation. La loi de financement de la Sécurité sociale a créé une aide spécifique de 25 millions d'euros à ce titre. Concrètement, cela permettra de financer par emprunt 400 millions d'euros d'investissement par an sans peser sur le prix de journée facturée aux résidents.

La TVA à 5,5 % :

Depuis un an, la TVA sur les travaux de construction ou de modernisation des établissements a été abaissée de 19,6 % à 5,5 %. Cette mesure a été élargie par la loi du 5 mars 2007 à tous les établissements à but non lucratif, dans le cadre de conventions avec le représentant de l'Etat dans le département : établissements pour personnes handicapées ; établissements pour personnes âgées éligibles aux prêts locatifs sociaux.

RENFORCER LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE

6. Faciliter les signalements : des antennes dans chaque département, un numéro national mieux connu

Le constat

Actuellement, 45 départements sont encore dépourvus d'une antenne spécialisée dans l'accueil de la maltraitance, or la présence d'une antenne de proximité est indispensable pour mieux connaître tous les interlocuteurs à mobiliser en cas de faits de maltraitance : DDASS, conseil général, police, justice...

Pour les personnes handicapées, le dispositif est quasi inexistant : cinq antennes seulement accueillent aujourd'hui les plaintes.

Le numéro d'accueil téléphonique spécialisé ALMA (0892-680-118) n'est pas encore assez connu du public et les plages horaires d'ouverture proposées sont actuellement limitées (10 heures - 12 heures et 14 heures - 16 heures du lundi au vendredi).

L'objectif

Créer un dispositif complet d'écoute et d'accompagnement sur l'ensemble du territoire, pour réagir aux situations de maltraitance, qu'elles concernent les personnes âgées ou les personnes handicapées. Et faciliter ainsi les démarches visant à signaler une situation.

Les mesures

Permettre la création d'une antenne d'accueil téléphonique dans chaque département, avant la fin 2009, afin de faciliter une prise en charge de proximité.

Les personnes animant ces antennes auront reçu une formation spécifique ; elles bénéficieront d'un soutien psychologique et s'appuieront sur des relations étroites avec les institutionnels et les professionnels locaux afin d'être capables d'aider rapidement les personnes en souffrance.

Au niveau national

Une campagne d'information sera menée à l'automne 2007 auprès du grand public pour mieux faire connaître le numéro d'appel national.

La plate-forme d'accueil téléphonique national s'appuiera sur l'agence nationale d'évaluation sociale et médico-sociale et des écoutants salariés, pour pouvoir offrir à partir du 1^{er} juillet 2007 des plages horaires d'ouverture beaucoup plus étendues (9 heures - 19 heures) tous les jours.

Cette écoute nationale permettra de mieux connaître l'ensemble des phénomènes de maltraitance et surtout d'y répondre plus efficacement, en liaison avec les antennes locales.

Dans les départements

En 2007, 12 antennes supplémentaires seront créées via le réseau ALMA : dans les Hautes-Alpes, l'Aude, la Corrèze, la Creuse, le Gers, l'Indre, le Lot, la Mayenne, l'Orne, les Deux-Sèvres, la Haute-Vienne et la Guadeloupe.

En 2008, création de 17 antennes supplémentaires.

En 2009, création de 16 antennes supplémentaires.

Cet étalement sur trois ans est nécessaire parce qu'ALMA repose essentiellement sur le bénévolat et qu'il faut trouver des personnes motivées et disponibles dans chaque département, et les former.

Chacune des antennes prendra désormais en charge l'écoute des personnes handicapées en plus des personnes âgées et disposera pour cela d'une équipe spécifique.

7. Désigner un « correspondant maltraitance » dans chaque DDASS

Le constat

De trop nombreux cas de maltraitance ne sont pas signalés ou pris en charge car les personnes qui les constatent ne savent pas quoi faire ni où s'adresser. En effet, il n'y a pas de dispositif clair de signalement qui permette aux services de l'Etat de répondre rapidement au problème. Il manque une bonne coordination entre les acteurs.

Aujourd'hui, des incidents répétés (chutes, fugues...) ne donnent pas forcément lieu à un signalement. Il est pourtant essentiel de réagir dès les premiers faits anormaux, pour prévenir efficacement la survenue d'un accident dangereux.

Les intervenants qui participent à la lutte contre la maltraitance agissent de manière trop isolée. Il manque un lien entre les antennes d'accueil des associations, les services d'inspection, les directeurs d'établissements, les préfets, les présidents de conseil généraux.

L'objectif

Renforcer les liens entre les administrations, les établissements, les services d'intervention à domicile et tous les acteurs de la lutte contre la maltraitance, pour plus d'efficacité.

Les mesures

Désigner, à compter du 2 mai 2007, un « correspondant maltraitance » dans chaque DDASS.

Ce correspondant sera chargé de :

- conseiller et informer les personnes déclarant un cas de maltraitance ;
- coordonner les suites des déclarations de plainte ;
- enregistrer les plaintes dans un système national d'information sur la maltraitance en institution (PRISME), ce qui permettra un meilleur suivi du nombre de cas de maltraitance ;
- s'assurer de la cohérence des actions de lutte contre la maltraitance mises en œuvre sur le territoire local. A ce titre, il animera le comité départemental de prévention et de lutte contre la maltraitance réuni autour du préfet et du président du conseil général.

8. Doubler les inspections sur le terrain

Le constat

Les inspections ont été jusqu'à présent trop peu nombreuses.

Il y a systématiquement aujourd'hui des inspections en cas de signalement. En revanche, les inspections préventives ne sont ni suffisamment développées ni suffisamment organisées.

L'objectif

Accroître l'efficacité de la lutte contre la maltraitance par des inspections préventives plus nombreuses, mieux organisées et mieux ciblées afin d'identifier les risques dans les structures d'accueil et d'agir plus rapidement.

Les mesures

Augmenter le nombre des inspections

Chaque année, un programme national d'inspections sera établi par la DGAS, après consultation des DDASS. Le nombre des inspections va doubler dès cette année, passant de 750 par an à 1 500 inspections par an. Sur les trois dernières années, 2 240 contrôles ont été effectués.

Ce sont 1 575 inspecteurs des affaires sanitaires et sociales et 420 médecins inspecteurs de santé publique qui sont présents sur le terrain. Les réorganisations entreprises en 2006 et 2007 (simplification des procédures, externalisation du traitement de dossiers individuels de valorisation des acquis de l'expérience, mutualisation des compétences médicales au niveau régional...) permettent de consacrer des moyens plus importants aux inspections.

Mieux cibler et accroître l'efficacité des contrôles

Quels que soient les moyens déployés, tous les établissements ne peuvent être contrôlés en permanence. Il est donc nécessaire de réorganiser les inspections afin de les faire porter sur les établissements où les risques de maltraitance sont les plus importants et d'engager une inspection approfondie si ces risques sont avérés :

- un cahier des charges national a été fourni aux DDASS pour établir leur programme d'inspection. Ce cahier des charges leur indique les points qu'ils doivent contrôler : par exemple vérifier le bon état de marche des dispositifs d'appel dans les chambres ou s'assurer qu'un extrait de casier judiciaire n° 3 est demandé à tous les personnels avant leur embauche ;
- les DDASS devront en outre enclencher systématiquement une inspection dès lors qu'un établissement n'aura pas satisfait à son obligation d'évaluation ;
- ces inspections s'ajoutent à celles qui sont effectuées à chaque signalement de maltraitance.

9. Veiller à l'application des sanctions et assurer un meilleur suivi des inspections

Le constat

Les injonctions ou les recommandations effectuées à la suite des inspections ne font pas l'objet d'un suivi assez systématique.

Les sanctions prises sont parfois trop faibles par rapport à la gravité des faits constatés, notamment en raison de la complexité des procédures disciplinaires.

La dispersion des autorités de contrôle (conseils généraux, directions départementales des affaires sanitaires et sociales) a parfois retardé la mise en œuvre de mesures d'urgence et contribué à diluer les responsabilités.

L'objectif

Sanctionner systématiquement les auteurs d'actes de maltraitance avérés.

Assurer un meilleur suivi des contrôles et obliger les établissements concernés à modifier complètement leur organisation et leurs pratiques sous peine de fermeture.

Les mesures

Clarifier les responsabilités, en donnant au représentant de l'Etat les moyens d'intervenir systématiquement en cas de maltraitance.

L'ordonnance du 1^{er} décembre 2005 a élargi les pouvoirs du préfet. Quel que soit le statut de l'établissement ou du service (public ou privé, autorisé par l'Etat ou par le conseil général), il peut désormais :

- ordonner à titre conservatoire la fermeture immédiate de la structure en cas d'urgence, par arrêté motivé sans mise en demeure préalable ;
- ordonner la fermeture définitive (après mise en demeure restée infructueuse auprès du président du conseil général si l'autorisation a été délivrée par ce dernier).
- veiller au respect des injonctions et des préconisations issues des contrôles.

Des commissions départementales de suivi examineront, point par point, les suites données par chaque établissement à une injonction ou à une préconisation.

Les préfets ont reçu pour instruction de faire systématiquement usage des pouvoirs de fermeture dont ils disposent quand les injonctions ne sont pas respectées.

Ces injonctions, assorties d'un délai, sont prononcées lorsque la santé et la sécurité des personnes est compromise ou menacée par les conditions d'organisation ou de fonctionnement des établissements. Elles portent par exemple sur :

- la mise en place d'un dispositif anti-fugue (sécurité des accès) ;
- l'embauche de personnel pour permettre une surveillance la nuit ou la réorganisation des rondes de nuit (ronde debout...)...
- l'embauche de personnel qualifié, notamment en matière de soins (infirmière, aide-soignant) ;
- des mesures de réorganisation concernant la délivrance des soins, le renouvellement des traitements (afin d'éviter les interruptions) ou la sécurité des piluliers ;
- la restructuration des chambres ou la modification des groupes de vie, notamment dans les internats pour enfants handicapés.

Les préconisations visent à améliorer la sécurité et la santé des personnes hébergées. Elles peuvent notamment porter sur :

- l'amélioration du cadre de vie ;
- l'élargissement des horaires d'ouverture au public afin de favoriser les liens entre famille et usager (permettre notamment des visites le soir) ;
- la restructuration des plannings pour améliorer la présence tout au long de la journée ;
- la mise en place de profils de poste ;
- la modification de la procédure d'admission, pour recueillir le consentement de la personne ;
- la mise à jour du livret d'accueil ou du projet d'établissement ;
- l'inscription dans le plan de formation de sessions de sensibilisation à la maltraitance ;
- le développement de l'animation et l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur en renforçant le lien avec les associations locales ;
- l'amélioration de la coordination des équipes.

Prendre les sanctions administratives et disciplinaires

Les DDASS ont reçu pour instruction de :

- veiller systématiquement, dans le cadre de la nouvelle procédure de suivi des inspections, à ce que des actions disciplinaires soient engagées contre les responsables d'actes de maltraitance.
- saisir le cas échéant l'autorité judiciaire ;
- faire plein usage des pouvoirs attribués au représentant de l'Etat, indépendamment de toute action judiciaire, pour ordonner ou enjoindre de procéder à la suspension immédiate de personnels mis en cause pour des faits de maltraitance.

10. Elargir l'action du comité national de vigilance

Le constat

Le comité national de vigilance et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées a été créé en 2002 par arrêté. Il rassemble les acteurs de terrain : autorités de tutelle, représentants des établissements, des professionnels et des usagers. Ce comité propose et développe des actions de lutte contre la maltraitance. Mais il ne concernait jusqu'à présent que le secteur des personnes âgées.

L'objectif

Renforcer la cohérence des politiques de lutte contre la maltraitance pour les personnes âgées et les personnes handicapées, et favoriser la mise en commun des outils et des expériences.

La mesure

Le décret du 12 mars 2007 a élargi le champ d'action du comité. Il devient comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées. Le nouveau Comité s'est réuni pour la première fois sous la présidence de Philippe Bas le 14 mars 2007.

Le programme fixé pour le comité national de vigilance en 2007 est le suivant :

- élaboration d'un guide de repérage des risques pour les services à domicile ;
- élaboration d'un guide de repérage des risques de maltraitance pour les personnes handicapées ;
- création d'un guide de traitement des signalements de maltraitance en établissement et à domicile ;
- élaboration d'une brochure de sensibilisation à destination du grand public sur la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées.

ANNEXE

MALTRAITANCE FINANCIÈRE : RENFORCER LA PROTECTION JURIDIQUE DES PERSONNES DÉPENDANTES GRÂCE À LA LOI DE RÉFORME DES TUTELLES

Le constat

Certaines personnes fragiles sont victimes d'actes de proches qui accaparent leurs ressources ou leur patrimoine, ou de personnes malintentionnées qui leur vendent des objets ou des contrats dont ils n'ont pas besoin.

Jusqu'à présent, le dispositif de protection judiciaire des majeurs ne permettait pas de protéger suffisamment les personnes âgées dépendantes et les adultes handicapées contre ces risques. Les mesures de protection étaient le plus souvent décidées une fois pour toutes sans être régulièrement réexaminées, et adaptées à l'évolution de l'état de santé comme aux choix des personnes.

L'objectif

Donner les moyens au système juridique de protection des majeurs (sauvegarde de justice, de curatelle ou de tutelle) de limiter les risques de maltraitance financière des personnes vulnérables tout en respectant les droits des personnes protégées.

Les mesures

La loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs apporte des changements essentiels pour mieux lutter contre la maltraitance des personnes âgées dépendantes et des adultes handicapés, en respectant leurs souhaits et leur choix de vie.

Prendre en compte les souhaits et les choix des personnes

Le mandat de protection future

Afin de préparer l'avenir et d'être sûre que ses souhaits seront pris en compte, toute personne pourra désigner un tiers (un proche ou un professionnel) chargé de la représenter dans les actes de la vie civile, pour le cas où elle deviendrait incapable de pourvoir seule à ses intérêts après un accident (coma prolongé...) ou une maladie grave (maladie d'Alzheimer à un stade avancé...). Elle pourra également déterminer l'étendue des compétences du mandataire.

Limiter la tutelle aux seuls cas où la personne est reconnue
médicalement incapable d'exercer ses droits

Pour les personnes qui connaissent des difficultés passagères, un accompagnement social personnalisé sera proposé sous forme de contrat avec le conseil général.

Mieux associer la personne protégée et son entourage
à l'exercice de la mesure de protection

Délivrer à la personne et à son entourage, si cela est possible, une information sur la gestion du patrimoine de la personne protégée.

Donner à la personne et à son entourage des documents d'information sur l'exercice de la mesure de protection quand cette mesure est confiée à un professionnel ;

Imposer au tuteur de recueillir l'avis de la personne protégée sur le choix de son lieu de résidence.

Lutter contre les dérives

Fixer des conditions d'âge, de moralité, de formation et d'expérience professionnelle pour exercer des mesures de protection judiciaire.

La loi exige désormais que le gestionnaire de tutelle soit âgé de 25 ans, dispose d'une formation juridique ou soit détenteur d'un diplôme en travail social ou qu'il ait exercé pendant une période minimale de trois ans. En professionnalisant l'activité, ces conditions garantiront la qualité des prestations.

Renforcer le contrôle des mandataires judiciaires
à la protection des majeurs et durcir les sanctions

Parallèlement à la mission de surveillance générale confiée au juge des tutelles et au procureur de la République, un contrôle administratif de l'activité tutélaire sera organisé. Le préfet de département disposera d'un pouvoir d'injonction à l'encontre d'un tuteur professionnel défaillant. Si ce dernier n'a pas remédié aux insuffisances et abus constatés, le préfet pourra lui retirer son agrément. Les

professionnels qui ne sont plus habilités seront inscrits sur une liste nationale leur interdisant d'exercer dans l'ensemble des départements. En cas d'infractions aux règles régissant l'activité tutélaire, les mandataires judiciaires à la protection des majeurs encourront des sanctions pénales.

Mettre fin aux « comptes pivots »

Désormais, les tuteurs ne pourront effectuer des opérations que sur des comptes ouverts au nom des personnes protégées. Les éventuels intérêts produits par le compte seront donc obligatoirement reversés à la personne en tutelle.

LE FINANCEMENT DU PLAN

1. Pour l'accueil téléphonique

En 2006 :

304 000 euros pour la Fédération ALMA France et les antennes départementales.

Le plan maltraitance 2007/2009 :

2 millions d'euros, pour financer :

- la généralisation du réseau des antennes ;
- la professionnalisation du réseau ;
- une campagne de communication sur le numéro national.

2. Pour l'Agence de la bientraitance

En 2007 : 3,2 millions d'euros :

- A compter de 2008 : 5 millions d'euros, financés par l'Etat (1,7 million), la CNSA (1,5 million) et les établissements et services du secteur social et médico-social (1,8 million).

3. Pour le renforcement des inspections

Les directions départementales des affaires sanitaires et sociales emploient 1575 inspecteurs des affaires sanitaires et sociales, et 420 médecins inspecteurs de santé publique, dont une partie de l'activité est consacrée aux inspections.

Grâce aux réorganisations intervenues en 2006 (mutualisation de fonctions, spécialisation de services), le renforcement et la professionnalisation des inspections ont été placés en tête des priorités d'action, avec des moyens accrus. Les fonctions d'inspection représentent en masse salariale 2007 un budget de 4,450 millions d'euros.

PROGRAMME D'INSPECTION DES ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

PRÉVENIR LA MALTRAITANCE :
IDENTIFIER LES RISQUES
2007/2011

Cahier des charges

SOMMAIRE

1. **Thème du programme**
2. **Champ du programme**
 - 2.1. *La base juridique du contrôle*
 - 2.2. *Les établissements cibles*
3. **Objectifs du programme**
 - 3.1. *Les objectifs qualitatifs*
 - 3.2. *Les objectifs quantitatifs*
4. **Exécution du programme : le guide de contrôle**
5. **Rôle des DDASS, des DRASS et de la DGAS**
 - 5.1. *Rôle des DDASS et des DRASS*
 - 5.2. *Pilotage national*
6. **Suivi et évaluation du programme**
 - 6.1. *L'outil de suivi : le système d'information PRISME*
 - 6.2. *Les instances de suivi*
 - 6.3. *Les modalités d'évaluation*

PRÉAMBULE

Le présent programme s'inscrit dans la continuité du précédent qui s'est déroulé sur la période 2002-2006.

Il traduit les orientations définies par le ministre dans le cadre de sa politique de lutte contre la maltraitance et pour laquelle le contrôle constitue un axe à développer afin de permettre une présence régulière des services de l'Etat dans les établissements.

Il tient compte également de l'expérience acquise par les services des DDASS et des DRASS au cours de la période 2002-2006 ainsi que des apports et difficultés rencontrés par les services pour mener à bien cette opération.

1. Thème du programme

Le présent programme s'intègre dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance des personnes vulnérables mise en place par la direction générale de l'action sociale.

Il doit permettre de repérer, prévenir et sanctionner, le cas échéant, les risques de maltraitance dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

2. Champ du programme

2.1. La base juridique du contrôle

Les services de l'Etat ont une responsabilité fondamentale au regard de la protection des personnes vulnérables.

Le code de l'action sociale et des familles dans son article L. 331-1 confère aux « directions des affaires sanitaires et sociales » sous l'autorité du représentant de l'Etat dans le département un pouvoir de contrôle sur l'ensemble des établissements soumis à autorisation et à déclaration (cf. annexe I) visant spécifiquement à protéger les personnes.

2.2. Les établissements cibles

En raison du caractère particulièrement large du champ du contrôle et des résultats de l'évaluation qui a eu lieu dans le courant du premier semestre 2006, il est apparu nécessaire de fixer des objectifs tenant compte de l'expérience acquise et des préoccupations des services déconcentrés.

L'approche privilégiée est non plus de cibler des types d'établissement, mais de croiser à la fois des éléments relatifs aux populations accueillies et aux situations des établissements.

Compte tenu de ces éléments vous veillerez à privilégier :

- d'une part, les publics présentant un handicap (adultes et enfants), les personnes en situation d'exclusion, ainsi que les personnes âgées en favorisant une répartition des contrôles sur la durée du programme, soit cinq ans dans les proportions suivantes :
 - 50 % des contrôles sur le secteur du handicap adultes et enfants ;
 - 45 % des contrôles sur le secteur des personnes âgées ;
 - 5 % des contrôles sur le secteur des personnes en situation d'exclusion.

L'application de ce principe est présentée ci-après dans les objectifs quantitatifs (cf. 3.2).

- d'autre part, les établissements :
 - n'ayant fait l'objet d'aucun contrôle et d'aucune visite sur place dans la période 2002-2006 ;
 - ou pour lesquels ont été traités antérieurement des plaintes ou signalements.

3. Objectifs du programme

3.1. Les objectifs qualitatifs

Objectif principal du programme

L'objectif principal du programme est de favoriser, dans le cadre d'une politique de prévention, le repérage des principaux risques de maltraitance.

Plus précisément, il s'agit de recentrer le contrôle sur quelques points de manière à vérifier que « la santé, la sécurité, le bien-être physique et moral des personnes » ne sont pas compromises par « les conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement de l'établissement ».

Ce contrôle, dit de niveau 1, se distingue des contrôles effectués dans le cadre du précédent programme de par :

- ses objectifs, qui sont de repérer les principaux risques de maltraitance dans les institutions contrôlées ;
- les points de contrôles, qui doivent permettre d'apporter des garanties sur la santé, la sécurité, le bien-être physique et moral ;
- sa forme, qui est simplifiée.

Les objectifs subsidiaires

Compte tenu de la nature et des objectifs des contrôles de niveau 1, il est nécessaire de prévoir le passage du niveau 1 à un niveau de contrôle plus approfondi (niveau 2) pour les établissements présentant des risques avérés pour « la santé, la sécurité, le bien-être physique et moral » des personnes accueillies. Ce contrôle de niveau 2 doit donner lieu à une analyse approfondie des conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement.

Le passage en niveau 2 ne constitue pas une intention du programme mais une des conséquences possibles du contrôle de niveau 1.

Le passage du niveau 1 au niveau 2 doit intervenir au plus tard après la phase d'enquête sur place, il doit être validé par le directeur de la DDASS et doit donner lieu à une nouvelle lettre de mission qui réprecise l'étendue du champ du contrôle et le contexte.

Pour les contrôles de niveau 2, il convient de s'appuyer sur le guide de repérage des risques de maltraitance qui a été élaboré en 2002 lors du précédent programme et qui est disponible sur le site Intranet du ministère par le chemin suivant : /social /les ages de la vie/ maltraitance/ le dispositif existant

3.2. Les objectifs quantitatifs

L'objectif national

Il est fixé un objectif quantitatif de 4 000 établissements contrôlés en cinq ans, soit 800 établissements par an.

La déclinaison locale

Source des données et modalités de calcul :

Extraction FINESS novembre 2006 à partir des entités géographiques : personnes âgées, personnes handicapées et adultes en difficulté sociale, y compris les établissements autorisés par le conseil général.

Le quota par département tient compte de la part relative des établissements recensés dans le total national avec une règle de correction pour introduire un seuil minimal de 3 établissements et un plafond de 20 établissements par département et par an.

RÉGIONS/DÉPARTEMENTS	NOMBRE d'établissements	NOMBRE d'établissements à contrôler par an	NOMBRE d'établissements sur cinq ans
67. Bas-Rhin	308	12	60
68. Haut-Rhin	259	10	50
Alsace	567	22	110

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE ET DE LA SOLIDARITÉ
MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

RÉGIONS/DÉPARTEMENTS	NOMBRE d'établissements	NOMBRE d'établissements à contrôler par an	NOMBRE d'établissements sur cinq ans
24. Dordogne	164	7	35
33. Gironde	469	19	95
40. Landes	111	4	20
47. Lot-et-Garonne	129	5	25
64. Pyrénées-Atlantiques	248	10	50
Aquitaine	1 121	45	225
03. Allier	118	5	25
15. Cantal	86	3	15
43. Haute-Loire	108	4	20
63. Puy-de-Dôme	211	8	40
Auvergne	523	20	100
21. Côte-d'Or	177	7	35
58. Nièvre	99	4	20
71. Saône-et-Loire	255	10	50
89. Yonne	143	6	30
Bourgogne	674	27	135
22. Côtes-d'Armor	237	10	50
29. Finistère	315	13	65
35. Ille-et-Vilaine	328	13	65
56. Morbihan	272	11	55
Bretagne	1 152	47	235
18. Cher	110	4	20
28. Eure-et-Loir	140	6	30
36. Indre	114	5	25
37. Indre-et-Loire	230	9	45
41. Loir-et-Cher	130	5	25
45. Loiret	182	7	35
Centre	906	36	180
08. Ardennes	96	4	20
10. Aube	114	5	25
51. Marne	173	7	35
52. Haute-Marne	71	3	15
Champagne-Ardenne	454	19	95
20. Corse-du-Sud	24	3	15
20. Haute-Corse	28	3	15
Corse	52	6	30
25. Doubs	173	7	35
39. Jura	114	5	25
70. Haute-Saône	80	3	15

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE ET DE LA SOLIDARITÉ
MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

RÉGIONS/DÉPARTEMENTS	NOMBRE d'établissements	NOMBRE d'établissements à contrôler par an	NOMBRE d'établissements sur cinq ans
90. Territoire de Belfort	38	3	15
Franche-Comté	405	18	90
75. Paris	390	16	80
77. Seine-et-Marne	301	12	60
78. Yvelines	327	13	65
91. Essonne	258	10	50
92. Hauts-de-Seine	316	13	65
93. Seine-Saint-Denis	222	9	45
94. Val-de-Marne	257	10	50
95. Val-d'Oise	227	9	45
Ile-de-France	2 298	92	460
11. Aude	126	5	25
30. Gard	199	8	40
34. Hérault	311	12	60
48. Lozère	85	3	15
66. Pyrénées-Orientales	114	5	25
Languedoc-Roussillon	835	33	165
19. Corrèze	131	5	25
23. Creuse	64	3	15
87. Haute-Vienne	125	5	25
Limousin	320	13	65
54. Meurthe-et-Moselle	250	10	50
55. Meuse	77	3	15
57. Moselle	331	13	65
88. Vosges	161	6	30
Lorraine	819	32	160
9. Ariège	78	3	15
12. Aveyron	140	6	30
31. Haute-Garonne	297	12	60
32. Gers	90	4	20
46. Lot	95	4	20
65. Hautes-Pyrénées	104	4	20
81. Tarn	142	6	30
82. Tarn-et-Garonne	84	3	15
Midi-Pyrénées	1 030	42	210
59. Nord	693	20	100
62. Pas-de-Calais	430	17	85
Nord - Pas-de-Calais	1 123	37	185
14. Calvados	271	11	55

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE ET DE LA SOLIDARITÉ
MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

RÉGIONS/DÉPARTEMENTS	NOMBRE d'établissements	NOMBRE d'établissements à contrôler par an	NOMBRE d'établissements sur cinq ans
50. Manche	202	8	40
61. Orne	163	7	35
Basse-Normandie	636	26	130
27. Eure	188	8	40
76. Seine-Maritime	454	18	90
Haute-Normandie	642	26	130
44. Loire-Atlantique	452	18	90
49. Maine-et-Loire	341	14	70
53. Mayenne	147	6	30
72. Sarthe	239	10	50
85. Vendée	256	10	50
Pays de la Loire	1 435	58	290
02. Aisne	187	8	40
60. Oise	244	10	50
80. Somme	192	8	40
Picardie	623	26	130
16. Charente	155	6	30
17. Charente-Maritime	250	10	50
79. Deux-Sèvres	169	7	35
86. Vienne	183	7	35
Poitou-Charentes	757	30	150
04. Alpes-de-Haute-Provence	70	3	15
05. Hautes-Alpes	55	3	15
06. Alpes-Maritimes	328	13	65
13. Bouches-du-Rhône	418	17	85
83. Var	273	11	55
84. Vaucluse	162	7	35
Provence - Alpes-Côte-d'Azur	1 306	54	270
01. Ain	181	7	35
07. Ardèche	132	5	25
26. Drôme	222	9	45
38. Isère	361	14	70
42. Loire	263	11	55
69. Rhône	564	20	100
73. Savoie	143	6	30
74. Haute-Savoie	164	7	35
Rhône-Alpes	2 030	79	395
971. Guadeloupe	44	3	15
972. Martinique	80	3	15

RÉGIONS/DÉPARTEMENTS	NOMBRE d'établissements	NOMBRE d'établissements à contrôler par an	NOMBRE d'établissements sur cinq ans
973. Guyane	13	3	15
974. Réunion	76	3	15
DOM	213	12	60
Total France entière	19 921	800	4 000

L'application des quotas de population au contexte local

Rappel des objectifs :

- 50 % des contrôles sur le secteur du handicap adultes et enfants ;
- 45 % des contrôles sur le secteur des personnes âgées (y compris les unités de soin de longue durée) ;
- 5 % des contrôles sur le secteur des personnes en situation d'exclusion.

Ces quotas s'appliquent à l'échelon régional et pour la durée du programme soit cinq ans (*confer* pour chiffre de référence dernière colonne du tableau supra total régional).

Les MRIICE, sur la base des objectifs quantitatifs départementaux sont donc chargées dans le cadre de leur rôle d'animation et de suivi du programme de veiller au respect des quotas.

Elles peuvent le cas échéant sous couvert du CTRI saisir la DGAS de toutes difficultés à appliquer cette répartition du fait d'une situation atypique en termes d'équipements et faire des propositions qui permettent de tenir compte au mieux des objectifs fixés dans le présent cahier des charges.

4. Exécution du programme : le guide de contrôle

Pour vous aider à mettre en œuvre ces inspections de niveau 1, un guide de contrôle/rédaction a été élaboré. Ce guide doit permettre à l'issue de la visite de l'établissement de rédiger un rapport synthétique centré sur les points critiques de l'installation, de l'organisation et du fonctionnement.

Ce guide est une extraction du *Guide de repérage des risques de maltraitance en établissement et de violence dans les établissements sociaux et médico-sociaux* – DGAS 2002 et permet :

- de préciser les points de contrôle ;
- de limiter le temps de rédaction par une présentation synthétique ;
- d'organiser l'inspection dans le respect des recommandations de bonnes pratiques issues du guide IGAS-MAFI.

Ce guide de contrôle/rédaction (inspections de niveau 1) est disponible sur le site intranet du ministère par le chemin suivant : /social /les ages de la vie/ maltraitance/ le dispositif existant.

Temps d'inspection : 6 jours IASS et MISP.

5. Rôle des DDASS, des DRASS et de la DGAS

5.1. Rôle des DDASS et des DRASS

Les DDASS, sur la base des besoins identifiés localement et dans le respect des critères identifiés au sein du présent programme, proposent les établissements à contrôler.

Les DDASS peuvent mettre en place des coopérations avec les services du département, elles favorisent les actions conjointes, en veillant à respecter les compétences propres d'intervention de chacun.

Les propositions des DDASS sont harmonisées dans le cadre des comités de budget opérationnel de programme (BOP) avec le concours de la MRIICE.

Le comité technique régional et interdépartemental (CTRI) est saisi pour validation des propositions des comités de BOP. Le comité de l'administration régionale (CAR) arrête le programme.

Les DRASS/MRIICE assurent l'animation, le soutien, le suivi et l'évaluation du programme régional en lien avec les comités de BOP et les DDASS.

Elles veillent à veiller au respect des objectifs fixés dans le présent cahier des charges.

Elles assistent, en tant que de besoin, les DDASS, sur les plans méthodologique, technique, et opérationnel.

5.2. Pilotage national

Le bureau de la protection des personnes est chargé du suivi, de la conception et de l'évaluation du présent programme.

Il s'appuie sur le réseau des correspondants MRIICE pour faire remonter les difficultés éventuellement liées à la mise en œuvre du programme mais aussi coordonner les remontées d'information et notamment les indicateurs définis dans le cadre de la LOLF.

Enfin, le bureau de la protection des personnes s'appuie sur le réseau des MRIICE pour valoriser les initiatives intéressantes, alimenter la rubrique Intranet – Internet sur le partage d'expérience et favoriser la représentation des services déconcentrés dans les groupes de travail nationaux en veillant à une représentation équilibrée de l'échelon régional et de l'échelon départemental.

6. Suivi et évaluation du programme

6.1. *L'outil de suivi : le système d'information PRISME*

Le suivi et l'évaluation du programme s'appuieront sur le système d'information « PRISME » qui doit permettre de comptabiliser le nombre et le contenu des signalements de maltraitance portés à la connaissance des services déconcentrés (volet SIGNAL de PRISME) mais aussi le contenu des inspections mises en œuvre pour vérifier les conditions de fonctionnement des établissements contrôlés et notamment leur capacité à assurer la santé et la sécurité des publics accueillis (volet VIGIE de PRISME).

Le système d'information PRISME est également conçu comme un outil d'accompagnement et de collecte des indicateurs dégagés dans le cadre de la LOLF pour son programme « Familles vulnérables ».

Volet SIGNAL de PRISME

Au jour d'aujourd'hui seul le volet SIGNAL de PRISME fonctionne, il permet donc de mettre au point le bilan des signalements de maltraitance et de faire des extractions pour le renseignement de l'indicateur LOLF relatif au pourcentage des établissements pour lesquels il y a eu un signalement de maltraitance contrôlés dans les deux mois suivant le signalement.

Volet VIGIE de PRISME

Le volet VIGIE doit quant à lui être développé au cours du premier trimestre 2007 pour une mise en place à la fin du premier semestre 2007.

Il permettra d'avoir des éléments sur le contenu des inspections réalisées à savoir sur les principaux facteurs de risque identifiés au sein des établissements sociaux et médico-sociaux.

Le volet VIGIE de PRISME qui constituera la source pour l'élaboration des indicateurs LOLF relatifs au ciblage des contrôles sur les établissements à risque sera le principal instrument de suivi du programme.

6.2. *Les instances de suivi*

Le suivi du programme sera assuré dans le cadre d'un Comité de pilotage associant les principaux acteurs concernés.

Le Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées présidé par le ministre en charge de ces publics sera régulièrement informé de la mise en œuvre du programme.

Par ailleurs, la commission de programmation de l'IGAS pourra, lors de la présentation des bilans chiffrés annuels saisir la DGAS de toute difficulté rencontrée dans l'exécution du programme.

Toute évolution envisagée dans la conception du programme fera l'objet d'une concertation avec la commission.

Enfin, une réunion du groupe d'experts ayant participé à l'élaboration du présent cahier des charges permettra de faire le point une fois par an sur les difficultés techniques et méthodologiques liées à l'exécution du programme.

6.3. *Les modalités d'évaluation*

Une évaluation qualitative et quantitative du programme sera effectuée chaque année et diffusée non seulement auprès des DDASS et DRASS-MRIICE mais aussi aux membres de la commission de programmation et du comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées.

Par ailleurs, dans le cadre de la mise en place de la LOLF, l'application des politiques sanitaires et sociales est désormais conduite au sein des BOP. C'est dans ce cadre, fondé sur une mesure de performance, que le renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance figurant dans les PRIICE sera défini et mesuré en liaison avec les programmes suivants :

Programme 106 : « Actions en faveur des familles vulnérables »

Action 3 objectif 7 indicateur n° 1 : pourcentage des établissements pour lesquels il y a eu signalement de maltraitance contrôlés dans les deux mois suivant le signalement.

Source : SIGNAL (déjà mis en œuvre).

Action 3 objectif 7 indicateur n° 2a : taux d'inspections menées après signalement ayant donné lieu à injonction.

Source : VIGIE (mise en œuvre 2007 données disponibles en 2008)

Action 3 objectif 7 indicateur n° 2b : taux d'inspections à titre préventif ayant donné lieu à injonction.

Source : VIGIE (mise en œuvre 2007 données disponibles en 2008).

Programme 124 : « Conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales »

- Proportion des structures et organismes contrôlés dans le cadre des thèmes prioritaires de contrôle arrêtés chaque année par la directive nationale d'objectifs ; sous indicateur 2 : pourcentage des établissements contrôlés au titre de la lutte contre la maltraitance en institution.

ANNEXES

Annexe I. – L'étendue du pouvoir de contrôle : les dispositions du CASF et les établissements visés.

Annexe II. – Les outils disponibles.

Annexe III. – La méthodologie d'élaboration du cahier des charges du programme pluriannuel et la liste des membres du groupe de travail.

ANNEXE I

L'ÉTENDUE DU POUVOIR DE CONTRÔLE

L'étendue du champ de contrôle : statut juridique des structures d'accueil, dispositions applicables en termes de contrôle et conséquences des contrôles

	STATUT JURIDIQUE des structures d'accueil	BASES JURIDIQUES du contrôle	CONSEQUENCES DU CONTROLE
Livre III Titre III Dispositions communes aux établissements soumis à déclaration et à autorisation	Article L 312-1.I CASF Etablissements sociaux et médicaux sociaux avec ou sans hébergement publics et privés soumis à autorisation	L 331-1 CASF	Article 331-à- 8
	Article L 321-1, 322-1 CASF Etablissements privés d'hébergement simple hors but d'action sociale soumis à déclaration préalable	L 331-1 CASF	Article 331-à- 8
Livre III Titre I Etablissements et services soumis à autorisation	Article L 312-1-III CASF Lieux de vie soumis à autorisation	L 313-13 CASF	Article L 313-14 Article L 313-16
	Article L 312.1-1 CASF Services sociaux et médicaux sociaux avec ou sans hébergement publics et privés soumis à autorisation	L 313-13 CASF	Article L 313-14 Article L 313-16

ANNEXE II

AUTRES OUTILS DISPONIBLES

Les guides de référence existants :

- *Guide des bonnes pratiques d'inspection*, MAFI, 2001 ;
- *Guide des bonnes pratiques : contrôle des établissements sociaux et médico-sociaux*, MAFI, 2005 version provisoire (mise à jour prévue 2007) ;
- *Guide de repérage des risques de maltraitance en établissement et de violence dans les établissements sociaux et médico-sociaux*, DGAS, 2002 ;
- *Guide méthodologique « Prévenir, repérer et traiter les violences à l'encontre des enfants et des jeunes dans les institutions sociales et médico-sociales »*, DGAS/ENSP, Edition ENSP, décembre 2001.

Vous pouvez également utiliser les outils réalisés au niveau régional par les MRIICE.

ANNEXE III

MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU CAHIER DES CHARGES DU PROGRAMME PLURIANNUEL

Phase préparatoire

Bilan et évaluation du programme 2002-2006

- mise au point d'un questionnaire d'évaluation du programme ;
- exploitation et restitution du bilan ;
- mise à jour du cahier des charges notamment sur le volet juridique et axes prioritaires ;
- mise au point d'un guide de rédaction des rapports ;
- suivi du projet informatique et déploiement du volet VIGIE de PRISME ;
- information aux services déconcentrés et accompagnement par la mise au point d'un guide d'utilisation.

Finalisation et diffusion/mise en œuvre (échancier)

- diffusion du cahier des charges (programme validé), 1^{re} quinzaine de janvier 2007 ;
- diffusion de guide de rédaction des rapports 1^{re} quinzaine de janvier 2007 ;
- suivi du projet informatique et déploiement du volet VIGIE de PRISME 1^{er} semestre 2007.

Liste des participants

Pilotage du bureau de la protection des personnes :

Amélie CHARRETIER JACQUET (DGAS – bureau de la protection des personnes).

Participation des services déconcentrés :

Christophe BARLET (DRASS/MRIICE Ile-de-France).

Laurence CADO (DDASS du Nord).

Liliane COURT (DRASS/MRIICE Rhône-Alpes).

Bruno FABRE (DRASS/MRIICE Centre).

Bernard GUILLOU (DRASS/MRIICE Bretagne).

Laurence LAITANG PERRET (DRASS/MRIICE Corse).

Danièle NAGEOTTE (DRASS/MRIICE Ile-de-France).