

LIVRET PÉDAGOGIQUE

**Prévention de la maltraitance et promotion de la
bienveillance**

Titre Professionnel Assistante de vie aux familles

Table des matières

INTRODUCTION.....	5
En résumé... Un contexte actuel de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance :	6
QUELQUES CHIFFRES.....	7
Maltraitance au domicile ²	8
DEFINITION DE LA MALTRAITANCE.....	9
Violences physique.....	9
Violences psychiques ou morale	9
Violences médicales ou médicamenteuses	9
Négligences actives	9
Négligences passives.....	9
Privation ou violation de droits.....	9
Violences matérielles et financières	9
FACTEURS DE RISQUE DE MALTRAITANCE.....	9
CARACTERISTIQUES DE LA RELATION.....	11
Dépendance	11
Vulnérabilité.....	11
Soumission.....	11
Loi du silence	11
Peur.....	12
Culpabilité	12
Repli.....	12
Diminution de l'image de soi.....	12
Agressivité dans la relation soignant soigné	12
TYPOLOGIE DES PERSONNES MALTRAITEES.....	13
Plus précisément :	14
Sur la responsabilité des personnes morales pour des infractions commises pour leur compte	17
Article 121-2.....	17
Mise en danger délibérée de la personne d'autrui	17
Article 121-3.....	17
Violences ayant entraîné la mort sans intention de la donner	17
Article 222-7.....	17
Article 222-8.....	17
Violences ayant entraîné une mutilation ou infirmité permanente	19
Article 222-9.....	19
Article 222-10.....	19

Sur les violences habituelles sur personne vulnérable.....	19
Article 222-14.....	19
Mise en danger délibérée de la personne d'autrui par imprudence ou négligence.....	19
Article 222-19.....	19
Sur les agressions sexuelles et viols sur personne vulnérable	19
Article 222-24.....	19
Article 222-29.....	20
Sur le fait d'exposer directement autrui à un danger.....	20
Article 223-1.....	20
Sur le délaissement d'une personne hors d'état de se protéger.....	20
Article 223-3.....	20
MALTRAITANCE & SIGNALEMENT.....	21
Informer	23
Signaler	23
Peur du rejet	24
Solidarité dans l'équipe.....	24
Culpabilité du soignant	24
Peur de la lourdeur administrative.....	25
Peur des représailles du soignant maltraitant.....	25
CONCLUSION	26
BIBLIOGRAPHIE.....	27
Ouvrages	27

INTRODUCTION

Lieux d'excellence dans la prise en charge des patients, les établissements de santé sont aussi des lieux de vie pour les patients comme pour les professionnels qui y travaillent. La loi du 4 Mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a profondément changé les pratiques des professionnels et les relations avec les usagers. L'Agence Nationale d'accréditation et d'évaluation de la santé (ANAES) puis la Haute Autorité de Santé (HAS) ont contribué à la mise en œuvre de ces droits, notamment au travers de la certification des établissements de santé.



La maltraitance sous toutes ses formes, représente en effet l'atteinte la plus grave à la dignité des personnes. La prévention de la maltraitance doit mobiliser l'ensemble des acteurs de santé dans toutes les structures de soins. 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. Il faut non seulement signaler et sanctionner 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 bientraitance.

Le 12/02/2013, Marie-Arlette Carlotti, ministre déléguée chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion affirme :

« La maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées recouvre des formes diverses et souvent invisibles. Le premier enjeu est de réfléchir à la manière dont on peut mieux la reconnaître. Nous devons faire de la bientraitance un enjeu de politique publique. Il faut :

- Modifier le regard porté sur les personnes vulnérables*
- Améliorer leurs conditions de vie à domicile ou en institution*
- Développer des démarches d'amélioration continue de la qualité des services et de la gestion des risques*
- Mettre en place de politiques de formation et de soutien des personnels*
- Mettre en œuvre des dispositions de la loi n° 2002-2 du 2 janvier qui garantit le respect des droits des usagers et de leur entourage, le développement d'attitudes personnelles, professionnelles et civiques d'empathie, de bienveillance*



En résumé.... Un contexte actuel de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance :

- La question de la maltraitance est récurrente,
- Elle préoccupe d'une part les acteurs qui prennent en charge les personnes vulnérables (établissements, familles, personnes elles- mêmes),
- D'autre part les responsables politiques auxquels sont confiés la responsabilité des établissements et des services pour personne âgée ou personnes handicapées,
- La maltraitance est considérée comme cause nationale,
- Qu'elle soit familiale ou institutionnelle, la maltraitance reste souvent difficile à appréhender, tant par son ampleur que dans la nature des violences qui la caractérisent.

QUELQUES CHIFFRES



Sur 66 millions de personnes en France, 12 millions sont des sujets âgés. 5% de ces personnes sont maltraitées soit 600 000 personnes. Cela concerne 20% des familles !

La maltraitance des personnes âgées inquiète car on sait que, dans les prochaines décennies, le nombre des personnes âgées, va considérablement augmenter dans la population. D'ici 2025, la population mondiale âgée de 60 ans et plus devrait plus que doubler, pour passer de 542 millions de personnes en 1995 à 1,2 milliard de personnes. On estime entre 4 et 6 % le pourcentage des personnes âgées qui ont connu une forme de maltraitance à domicile.

Selon le Secrétaire d'Etat aux personnes âgées, la maltraitance touchait en 2004, plus de 600 000 personnes en France et se caractérisait comme suit :

- **Dans 70% des cas, il s'agissait d'une maltraitance au domicile** de l'adulte vulnérable. Les victimes étaient majoritairement des femmes (73%), âgées pour 53% d'entre elles de plus de 80 ans.
 - Les maltraitances déclarées au téléphone étaient surtout des cas de maltraitance psychologique, suivis par ordre décroissant de cas de maltraitance financière et physique et de négligences.
 - Les auteurs présumés étaient à 73% des membres de la famille, notamment les enfants de la personne maltraitée (64%).
- **Les 30% des cas restants concernaient une maltraitance en établissement.** Là encore, la majorité des victimes (70%) étaient des femmes âgées de plus de 80 ans (67%).
 - Les maltraitances déclarées au téléphone étaient majoritairement des négligences, suivis par ordre décroissant de cas de maltraitance financière, psychologique et physique.
 - Les auteurs présumés étaient à 65% des membres du personnel de l'institution, dont en majorité (41%) des membres du personnel soignant.

Maltraitance au domicile²

11313 appels reçus, en majorité des demandes de renseignements administratifs dont :

- 5318 (+ 6% par rapport à 2004) soit 47% signalant des faits de maltraitance
- 70 % à domicile

Les principales catégories de signalements à domicile :

- 25 % de maltraitances psychologiques
- 19 % de maltraitances financières
- 17 % de maltraitances physiques

¹ Source DGAS - 2005

² Source ALMA - 2005

DEFINITION DE LA MALTRAITANCE

« La maltraitance, sous toutes ses formes, représente en effet l'atteinte la plus grave à la dignité et à l'intégrité des personnes aidées et accompagnées. La prévention et la lutte contre cette dernière doivent à ce titre mobiliser les professionnels et au premier chef, les responsables de service et l'ensemble des équipes d'encadrement »³

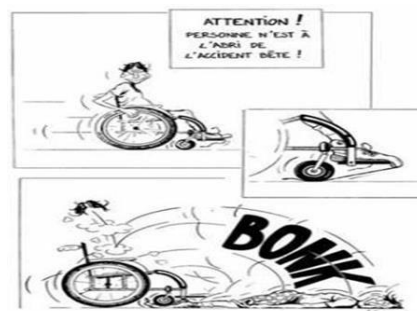
Cette définition est complétée par la classification que le Conseil de l'Europe a établie en 1992. La maltraitance y est détaillée sous ses différentes formes, comme :

Violences physique

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 morale

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



Violences médicales ou médicamenteuses

Manque de soins de base, non-information sur les traitements ou les soins, abus de traitements sédatifs ou neuroleptiques, défaut de soins de rééducation, non prise en compte de la douleur...

Négligences actives

Toutes formes de sévices, abus, abandons, manquements pratiqués avec la conscience de nuire

Négligences passives

Négligences relevant de l'ignorance, de l'inattention de l'entourage

Privation ou violation de droits

Limitation de la liberté de la personne, privation de l'exercice des droits civiques, d'une pratique religieuse

Violences matérielles et financières

Vols, exigence de pourboires, escroqueries diverses, locaux inadaptés



FACTEURS DE RISQUE DE MALTRAITANCE

Risque lié à la personne

- Patients très dépendants voire grabataires
- Patients qui présentent une incontinence urinaire et ou fécale
- Patients dits "agressifs"
- Patients valides ou invalides opposants aux soins
- Patients qui déambulent
- Patients très présents par leur autonomie à exprimer leurs besoins
- Patients qui revendiquent leurs droits



De manière générale, les risques sont accrus lors que le dialogue entre soignant et soigné est difficile voire impossible.

Risque lié aux professionnels

- Un professionnel isolé, démuni, insuffisamment formé
- Un professionnel qui se sent seul et épuisé
- L'absence de concertation de l'équipe
- L'absence de questionnement et de réflexion sur le soin gériatrique



En conséquence, le malade doit se soumettre à l'organisation et aux exigences des professionnels.

Risques inhérents aux proches (maltraitance à domicile)

- Dans une situation de donneur de soins
- Dépendant financièrement de la victime (2/3 des cas)
- Dépendant pour l'habitation
- S'occupe de la victime depuis 10 ans ou plus
- Est dans une situation d'épuisement psychique

CARACTERISTIQUES DE LA RELATION

Définitions

Dépendance

Il s'agit de la situation d'une personne qui, en raison d'un déficit anatomique ou d'un trouble physiologique, psychologique ou affectif ne peut remplir des fonctions ni effectuer des gestes essentiels à la vie quotidienne sans le concours d'autres personnes⁴.

La dépendance peut être définie comme une incapacité pour une personne à effectuer les gestes essentiels de la vie quotidienne, comme : se lever, faire sa toilette, s'habiller, s'alimenter et se déplacer chez soi ou à l'extérieur, des actes anodins quand on est en pleine forme, mais qui demandent des efforts considérables quand la dépendance s'installe. La dépendance d'une personne peut être causée par une maladie (par exemple la maladie d'Alzheimer ou de Parkinson), par un handicap ou les accidents de la vie, ou peut simplement apparaître avec l'avancée en âge.

Vulnérabilité

La vulnérabilité est un fait relatif à la situation d'une personne et qui amoindrit les garanties qu'elle présente en termes de protection des informations ou supports protégés. Il s'agit d'une fragilité qui peut entraîner des pressions de diverses natures et qui doit être prise en compte pour accorder avec ou sans restriction, refuser ou retirer l'accès aux informations ou supports protégés⁵.

Soumission

Le mot soumission décrit un rapport entre deux entités dont l'une influence le comportement de l'autre. Il définit aussi une demande ouverte visant à obtenir le meilleur prix pour un service visé.

Loi du silence

Elle se définit comme l'absence de dénonciation malgré une connaissance avérée des faits. Dans le cas de maltraitance on considère que les personnes au fait de la situation "cautionne" les faits de maltraitance.

Effets sur la personne maltraitée

Peur

Des situations de menaces ou de danger physique ou psychologique nous mettent dans un état émotionnel spécifique, souvent accompagné de réactions physiologiques : tremblement, sueur, maux de ventre ou d'estomac, accélération du pouls. Cet état est normal et même positif lorsqu'il nous conduit à réagir en évitant ou en surmontant ce danger.

Culpabilité

Le dictionnaire définit la culpabilité comme étant *"un sentiment de responsabilité ou de remords de certaines offenses, de délits ou de torts etc., qu'ils soient réels ou imaginés"*. La culpabilité est cette partie de la conscience humaine qui nous montre que nous ne sommes pas à la hauteur et nous déclare coupable de nos actions et de nos pensées. La culpabilité est un trait inhérent de la personne humaine, qui devrait être considéré comme un don. Cependant la plupart d'entre nous ne le voyons pas comme tel, et plutôt que de traiter la culpabilité, nous faisons tout notre possible pour l'étouffer. Pourtant, la culpabilité est cette voix tenace au-dedans de nous, censée nous faire réaliser qu'il y a une norme que nous n'avons pas respectée, mais de quelle norme s'agit-il et d'où vient-elle ?

Repli

La personne se met à l'écart de l'autre, il y a une absence de communication qui apparaît, la personne risque un mutisme complet pouvant générer des problèmes de comportement.

Diminution de l'image de soi

Elle se traduit par une souffrance, considérant que la personne est seule responsable de cela. Cette diminution dans le cadre de la maltraitance peut générer une perte de confiance de la personne.

Agressivité dans la relation soignant soigné

L'agressivité se définit comme la conduite d'une personne qui attaque une autre personne pour se défendre d'une menace réelle ou supposée. C'est un acte à caractère hostile envers autrui. Elle est à distinguer de la violence qui constitue une force intense, souvent destructrice, une contrainte souvent illégitime pour obtenir soumission.

TYPLOGIE DES PERSONNES MALTRAITEES

Les solutions et enjeux de la maltraitance sont divers car les formes de la maltraitance sont multiples. Il faut également prendre en compte qu'elle sévit auprès de catégories de personnes différentes. Si l'on assimile généralement ces personnes sous la notion de personnes fragiles, il faut néanmoins prendre en compte que la maltraitance n'est pas tout à fait la même pour une personne âgée, pour une personne handicapée ou pour un enfant. Ces différentes formes auprès de différents publics ont des causes, des enjeux et des solutions différentes, ce qui fait du champ de la maltraitance un milieu complexe.

Les personnes victimes de maltraitements sont généralement les personnes fragilisées. Ce profil est particulièrement à risque puisque cette population est en situation de dépendance majorée vis-à-vis des autres. De part cette situation initiale, des abus sont possibles, et des difficultés à gérer une relation de soin, une relation d'aide et d'accompagnement ou une relation affective se posent. Ces difficultés et ces abus diffèrent en fonction du profil de la personne fragile. En effet les différentes formes de maltraitance sont plus ou moins présentes s'il s'agit d'un enfant, d'une personne handicapée ou d'une personne âgée.

Maltraitance des personnes âgées

Les maltraitements les plus courants envers les personnes âgées prennent le caractère de violences douces qu'elles soient physiques ou psychologiques. Des cas de violences dures ont bien sûr été souvent relayés par les médias en ouvrant ainsi sur un scandale, mais ces cas restent minoritaires (sans être moins importants).

Les maltraitements envers les personnes âgées ont davantage lieu à domicile qu'en institution. C'est chez elles que les personnes âgées peuvent être le plus souvent victimes de maltraitance financière de la part d'un vendeur peu scrupuleux ou même d'un proche. Les violences physiques et psychologiques peuvent venir d'un aidant fatigué par la prise en charge de la personne. Par exemple, l'aidant peut avoir l'impression que les désagréments auxquels il doit faire face n'ont pas pour cause la maladie, mais qu'il s'agit d'un acte délibéré du malade. En représailles il va chercher à punir la personne en devenant maltraitant.

Maltraitance infantile, maltraitance des enfants

Il existe aujourd'hui en France plus de **98 000 cas connus d'enfants en danger**, c'est-à-dire 10 % de plus qu'il y a dix ans. Parmi eux :

- 19 000 sont victimes de maltraitance
- 78 000 se trouvent dans des situations à risque

Plus précisément :

- 44 % des enfants maltraités ont moins de 6 ans
- 60 % des cas de maltraitance sexuelle ont lieu dans la famille des victimes
- 46 % des cas de maltraitance sont imputables aux pères
- 25 % des cas de maltraitance sont imputables aux mères
- 9 % des cas de maltraitance sont imputables aux beaux-pères
- 600 à 700 décès sont imputables à de mauvais traitements infligés par les parents.

La loi du 5 mars 2007 améliore et renforce la législation déjà existante de la protection de l'enfance. Elle se présente sous forme de 40 articles en 5 titres :

- Missions de la protection de l'enfance
- Audition de l'enfant et lien entre protection sociale et protection judiciaire de l'enfance
- Dispositif d'intervention dans un but de protection de l'enfance
- Dispositions relatives à l'éducation
- Protection des enfants contre les dérives sectaires

S'il ne peut y avoir de véritable maltraitance financière pour les enfants au même titre que pour les personnes âgées ou handicapées, il est en revanche possible que l'enfant soit privé de l'éducation et de l'attention dont il a besoin pour grandir et s'épanouir. Il s'agit alors d'une sorte de négligence voir d'abandon.

Les maltraitements physiques durs sont plus présentes que les autres chez les nourrissons et très jeunes enfants. De façon tragiquement logique, la pression la plus facile à exercer sur un enfant en bas âge est une pression physique. De très jeunes enfants arrivent à l'hôpital avec des contusions, des fractures, et d'autres symptômes de violences comme celui du "bébé secoué".

Les cas de maltraitements psychologiques peuvent être tout aussi lourds. Par exemple avec des attitudes et des comportements de dévalorisation systématique de l'enfant ou de l'adolescent. Ces cas sont d'autant plus difficiles à déceler que l'enfant ne peut savoir que cette situation n'est pas normale, l'adulte qui lui fait face doit avoir raison. La maltraitance psychologique peut alors s'accompagner d'un fort sentiment de culpabilité.

Maltraitance des personnes handicapées

La maltraitance des personnes handicapées est assez transversale par rapport à celle des autres populations fragilisées puisqu'elle traverse tous les âges de la vie et que l'on y retrouve différents types de handicap (moteur, cognitif, etc...).

On peut y retrouver les mêmes caractéristiques que la maltraitance infantile, à savoir une violence physique et psychologique dure lorsqu'il s'agit d'un enfant handicapé.



Le monde du handicap reste très fermé vis-à-vis de ces questions de maltraitance, certains vont même jusqu'à parler d'une véritable omerta. De ce fait nous n'avons que peu de renseignements sur la maltraitance à l'encontre des personnes handicapées. Le silence est extrêmement difficile à rompre car lorsque les victimes souffrent d'un handicap mental les empêchant de communiquer, elles ne peuvent ni se plaindre, ni témoigner, ni dénoncer.

Maltraitance : code pénal

Sur la responsabilité des personnes morales pour des infractions commises pour leur compte

Article 121-2

Les personnes morales, à l'exclusion de l'Etat, sont responsables pénalement, selon les distinctions des articles 121-4 à 121-7, des infractions commises, pour leur compte, par leurs organes ou représentants. Toutefois, les collectivités territoriales et leurs groupements ne sont responsables pénalement que des infractions commises dans l'exercice d'activités susceptibles de faire l'objet de conventions de délégation de service public. La responsabilité pénale des personnes morales n'exclut pas celle des personnes physiques auteurs ou complices des mêmes faits, sous réserve des dispositions du quatrième alinéa de l'article 121-3.

Mise en danger délibérée de la personne d'autrui

Article 121-3

Il n'y a point de crime ou de délit sans intention de le commettre. Toutefois, lorsque la loi le prévoit, il y a délit en cas de mise en danger délibérée de la personne d'autrui. Il y a également délit, lorsque la loi le prévoit, en cas de faute d'imprudence, de négligence ou de manquement à une obligation de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement, s'il est établi que l'auteur des faits n'a pas accompli les diligences normales compte tenu, le cas échéant, de la nature de ses missions ou de ses fonctions, de ses compétences ainsi que du pouvoir et des moyens dont il disposait. Dans le cas prévu par l'alinéa qui précède, les personnes physiques qui n'ont pas causé directement le dommage, mais qui ont créé ou contribué à créer la situation qui a permis la réalisation du dommage ou qui n'ont pas pris les mesures permettant de l'éviter, sont responsables pénalement s'il est établi qu'elles ont, soit violé de façon manifestement délibérée une obligation particulière de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement, soit commis une faute caractérisée et qui exposait autrui à un risque d'une particulière gravité qu'elles ne pouvaient ignorer. Il n'y a point de contravention en cas de force majeure.

Violences ayant entraîné la mort sans intention de la donner

Article 222-7

Les violences ayant entraîné la mort sans intention de la donner sont punies de quinze ans de réclusion criminelle.

Article 222-8

L'infraction définie à l'article 222-7 est punie de vingt ans de réclusion criminelle lorsqu'elle est commise :

- Sur un mineur de quinze ans ;
- Sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur ; (...)
- Par une personne dépositaire de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ou de sa mission ; Proposition de loi rendue publique le 3 juin 2008 visant à renforcer les mesures prises à l'encontre des personnes coupables de

mauvais traitements sur les personnes âgées : Après le 7° de l'article 222-8 du code pénal, il est inséré un 7° bis ainsi rédigé : « 7° bis Par une personne qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions.
»

Violences ayant entraîné une mutilation ou infirmité permanente

Article 222-9

Les violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente sont punies de dix ans d'emprisonnement et de 150000 euros d'amende.

Article 222-10

Majoration à ans pour les mêmes critères que l'article 222-8

Sur les violences habituelles sur personne vulnérable

Article 222-14

Les violences habituelles sur un mineur de quinze ans ou sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de leur auteur sont punies :

- De trente ans de réclusion criminelle lorsqu'elles ont entraîné la mort de la victime ;
- De vingt ans de réclusion criminelle lorsqu'elles ont entraîné une mutilation ou une infirmité permanente ;
- De dix ans d'emprisonnement et de 150000 euros d'amende lorsqu'elles ont entraîné une incapacité totale de travail pendant plus de huit jours ;
- De cinq ans d'emprisonnement et de 75000 euros d'amende lorsqu'elles n'ont pas entraîné une incapacité totale de travail pendant plus de huit jours.

Mise en danger délibérée de la personne d'autrui par imprudence ou négligence

Article 222-19

Le fait de causer à autrui, dans les conditions et selon les distinctions prévues à l'article 121-3, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, une incapacité totale de travail pendant plus de trois mois est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30000 euros d'amende. En cas de violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, les peines encourues sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45000 euros d'amende.

Sur les agressions sexuelles et viols sur personne vulnérable

Article 222-24

Le viol est puni de vingt ans de réclusion criminelle :

- Lorsqu'il a entraîné une mutilation ou une infirmité permanente ;
- Lorsqu'il est commis sur un mineur de quinze ans ;
- Lorsqu'il est commis sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de l'auteur

Article 222-29

Les agressions sexuelles autres que le viol sont punies de sept ans d'emprisonnement et de 100000 euros d'amende lorsqu'elles sont imposées :

- A un mineur de quinze ans ;
- A une personne dont la particulière vulnérabilité due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur.

Sur le fait d'exposer directement autrui à un danger

Article 223-1

Le fait d'exposer directement autrui à un risque immédiat de mort ou de blessures de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente par la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende.

Sur le délaissement d'une personne hors d'état de se protéger

Article 223-3.

Le délaissement, en un lieu quelconque, d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75000 euros d'amende.

MALTRAITANCE & SIGNALEMENT

Recours juridiques contre la maltraitance

Art. L.311.3. « L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés : Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité. »⁹

Article 434-1 du Code pénal : Le fait, pour quiconque ayant connaissance d'un crime dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets, ou dont les auteurs sont susceptibles de commettre de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende. Sont exceptés des dispositions qui précèdent, sauf en ce qui concerne les crimes commis sur les mineurs de quinze ans :

- Les parents en ligne directe et leurs conjoints, ainsi que les frères et sœurs et leurs conjoints, de l'auteur ou du complice du crime ;
- Le conjoint de l'auteur ou du complice du crime, ou la personne qui vit notoirement en situation maritale avec. Sont également exceptés des dispositions du premier alinéa les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13.

Article 434-3 du Code Pénal : Le fait, pour quiconque ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de quinze ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende. Sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptées des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13.

Article 223-6 du Code Pénal : Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75000 euros d'amende. Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.

Article 40 du Code pénal : Le procureur de la République reçoit les plaintes et les dénonciations et apprécie la suite à leur donner conformément aux dispositions de l'article 40-1. Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs. Il est important de souligner que l'auteur du signalement n'est pas tenu d'apporter la preuve des faits suspectés, la suspicion suffit à déclencher une procédure de signalement.

Fausse déclaration

Article 226-10 : La dénonciation, effectuée par tout moyen et dirigée contre une personne déterminée, d'un fait qui est de nature à entraîner des sanctions judiciaires, administratives ou disciplinaires et que l'on sait totalement ou partiellement inexact, lorsqu'elle est adressée soit à un officier de justice ou de police administrative ou judiciaire, soit à une autorité ayant le pouvoir d'y donner suite ou de saisir l'autorité compétente, soit aux supérieurs hiérarchiques ou à l'employeur de la personne dénoncée, est punie de cinq ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende. La fausseté du fait dénoncé résulte nécessairement de la décision, devenue définitive, d'acquiescement, de relaxe ou de non-lieu, déclarant que le fait n'a pas été commis ou que celui-ci n'est pas imputable à la personne dénoncée. En tout autre cas, le tribunal saisi des poursuites contre le dénonciateur apprécie la pertinence des accusations portées par celui-ci.

Ne pas signaler de tels actes revient à les cautionner, le fait de ne pas réagir encourage les mauvais traitements ; adopter cette attitude peut être jugé comme "non-assistance à personne en danger".

Aujourd'hui, la loi protège la personne qui signale : « (...) le fait qu'un salarié ou un agent a témoigné de mauvais traitements ou privations infligés à une personne accueillie ou relatés de tels agissements ne peut être pris en considération pour décider de mesures défavorables le concernant en matière d'embauche, de rémunération, de formation, d'affectation, de qualification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement du contrat de travail, ou pour décider la résiliation du contrat de travail ou une sanction disciplinaire. ».10

Conduite à tenir en cas de suspicion de maltraitance

Quand la personne en parle, il faut l'écouter et recueillir un maximum d'informations. Lorsque des signes d'alerte sont repérés, il faut en parler à l'équipe, écrire ses observations dans le dossier de soins et en parler au cadre de santé et au médecin.

Informer

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

Signaler

Signaler consiste à alerter l'autorité administrative ou judiciaire, après une évaluation (pluridisciplinaire si possible) de la personne, en vue d'une intervention institutionnelle. Tout signalement ne donne pas lieu à une instruction judiciaire mais peut donner lieu à d'autres modes administratifs de poursuites ou sanction.



Dans tous les cas, le professionnel est invité à s'appuyer sur le dispositif de signalement de son service/établissement.

Pourquoi la non-dénonciation ?

Peur du rejet

Le soignant ne peut pas vivre à côté de l'équipe, être mis à l'écart. Il n'y a pas réellement d'explication, c'est une situation inacceptable pour la personne. Par son attitude qui le différencie du reste de l'équipe, il prend le risque de ne plus être reconnu par l'institution, et, par conséquent, il risque aussi de ne plus avoir sa protection. L'argument du rejet est clairement identifié par les aides-soignants et les infirmières, c'est-à-dire par les personnes qui travaillent dans le soin, auprès du patient. La peur du rejet semble être la plus sensible pour cette partie de l'équipe.

Solidarité dans l'équipe

La solidarité dans l'équipe est tellement forte que celle-ci ne pourra pas exclure un des éléments qui la constitue. La solidarité trouve des explications dans la nécessité de trouver des excuses au maltraitant. L'équipe peut par exemple justifier les comportements non conformes par la maladie ou les problèmes personnels. Signaler un collègue peut être considéré comme du mouchardage. Le silence du soignant s'explique aussi par son désintéressement du problème. Le soignant justifie son silence : il a peur pour l'avenir de l'institution.

Le soignant est membre et représentant de l'institution. La faute commise par un de ses membres devient la faute de l'institution, et par là même, la sienne. Les membres de l'organisation vont se couvrir les uns et les autres pour protéger l'institution qui leur assure en retour sa totale protection (il n'y a pas d'exclusion, mais mise en congé maladie de longue durée). Dans ce contexte, les patients peuvent être traités comme des objets, ils ne seront pas reconnus en tant qu'humains. La violence peut être légitimée et banalisée par l'organisation du travail où il faut être efficace et rapide et où la surcharge de travail, le manque d'effectif finit par primer sur la tâche initiale de l'institution de soin.

L'hôpital et toutes les formes d'institutions soignantes sont potentiellement porteuses de cette image à la fois rassurante et angoissante. Cependant, cette prise de pouvoir sur l'individu ne peut que conduire à des dérives.

Culpabilité du soignant

Le soignant ne signale pas les sévices par culpabilité :

- Peur de briser une carrière
- Peur que le maltraitant mettent fin à ses jours
- Peur car le maltraitant peut aussi signaler les comportements non conformes des autres soignants

Le soignant qui signale les sévices, garde son rôle au sein de l'institution qui est de prendre soin du patient. Cela signifie que dans son comportement de soignant, il est irréprochable et qu'il accepte éventuellement de persécuter le maltraitant en lui faisant perdre son emploi. Le travail a aujourd'hui une valeur essentielle, sa perte, entraîne non seulement le maltraitant dans le besoin, mais aussi sa famille qui n'est pas responsable. La perte d'emploi est évoquée très fortement, mais c'est une crainte fantasmatique qui n'existe pas dans la réalité de la fonction publique. Même dans les cas de fautes lourdes, la sanction est de l'ordre de la mutation, et, au pire, d'une mise à pied de courte durée. Dans un contexte social de crise économique, l'institution étatique protège ses employés des turbulences qui affectent la société. Le soignant maltraitant sera reconnu comme malade. Il partira en congé de longue maladie, son salaire sera donc protégé. Il semble que c'est la solution la plus acceptable pour l'institution ; le soignant est malade, il n'est donc pas responsable de ses actes, l'institution n'est plus mise en cause et elle poursuit son action de protection du patient et de ses membres.

Peur de la lourdeur administrative

Témoigner engage la personne et les dirigeants demandent un rapport écrit. Les écrits restent, identifiant le soignant qui signale. Etre reconnu fait peur au soignant.

Peur des représailles du soignant maltraitant

Le soignant peut aussi ne pas signaler par peur du soignant maltraitant. La peur des représailles reste complètement humaine.

La culpabilité, la peur du rapport écrit, la peur des représailles, l'appartenance à l'équipe ne paraît pas être les seuls facteurs expliquant le silence des soignants. Le silence entourant la violence commise par un soignant trouve ses racines les plus profondes dans les règles invisibles établies par l'institution.

Quatre axes d'amélioration peuvent être identifiés :

- **Rendre** l'institution plus perméable au monde extérieur
- **Mettre en place** des outils de communication permettant aux soignants d'identifier les sujets tabous, puis de les évoquer
- **Responsabiliser** chaque soignant
- **Former** le personnel soignant

CONCLUSION

La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant à l'esprit le risque de maltraitance. Elle ne se réduit ni à l'absence ni à la prévention de la maltraitance.



Ainsi,

- L'expression de l'utilisateur est valorisée
- La bientraitance est répond aux droits de l'utilisateur et à ses choix
- La démarche de bientraitance est un aller-retour permanent entre penser et agir
- Elle induit l'adoption d'une culture de questionnement permanent

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

- AGAESSE (Michel) / AMYOT (Jean-Jacques) / ARGOUD (Dominique) / et al. AMYOT (Jean-Jacques), coord. - Pratiques professionnelles en gériatrie. Paris : Dunod, 2007, IX+1456p. réf. 34p. (Références en action sociale : Vieillesse Handicap).
- AMYOT JJ et coll.- Pratiques professionnelles en gériatrie, Dunod, Paris, 2007
- AMYOT JJ - Travailler auprès des personnes âgées. Paris : Dunod , 2008, XIII+402p.
- ARBUZ G., RAPOPORT D.- La bien-traitance au soir de la vie, Belin, Paris, 2009
- BARRE (C.) - Prévention : la formation négligée, in : GERONTOLOGIE, 2004/10-12, n° 132, 29-33.
- BEAULIEU B.- La personne âgée : rôle de l'aide-soignant en institution et à domicile, Masson, Paris, 2005
- BECK (H.) / BOIFFIN (A.) - De la plainte à la maltraitance. A propos de l'expérience d'Alma Paris, in : GERONTOLOGIE, 2007/07-09, n° 143, 2-10, tabl.
- BECK (H.) / BOIFFIN (A.) - Témoin de maltraitance : que faire ? in : GERONTOLOGIE, 2008/01-03, n° 145, 39-47.
- BECK (H.) / BOIFFIN (A.) - De quelques termes utiles dans l'écoute de la maltraitance, in : GERONTOLOGIE, 2008/04-06, n° 146, 34-41
- BECK (H.) / BOIFFIN (A.) - Maltraitements cachés : pourquoi et que faire ? in : GERONTOLOGIE, 2007/04-06, n° 142, 26-37
- BERG N. / MOREAU A. / GIET D. - La maltraitance des personnes âgées, un phénomène de société, in : REVUE MEDICALE DE BRUXELLES, 2005, n° 26, S344-9.
- BERTHOMIEU (Jean-Louis), éd. - Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA
- BIZZINI (L.) / RAPIN (C.H.) - L'âgisme. Une forme de discrimination qui porte préjudice aux personnes âgées et prépare le terrain de la négligence et de la violence, in : GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2007/12, n° 123, 263-278, réf.bibl.
- BONAFOUS (Monique) - Gériatrie : comment le cadre de santé peut-il prévenir la maltraitance ? in : OBJECTIF SOINS, 2005/04, n° 135, 2-6. réf. bibl.
- BROWN (Hilary) - Violence envers les groupes vulnérables. Strasbourg : Conseil de l'Europe, 2004, 80p. réf. 9p.
- BUSBY (Françoise) - La maltraitance et les personnes âgées, in : ACTUALITE ET DOSSIER EN SANTE PUBLIQUE, 2000/06, n° 31, 35-37
- BUSBY (Françoise) - Alma, à l'écoute de la maltraitance des personnes âgées, in : SANTE DE L'HOMME, 2007/05-06, n° 389, 35-36 (Violences et santé : quelles actions éducatives ?)
- CASTELEIN (P.) - Violence et agressivité, in : Expériences en ergothérapie, Montpellier : Sauramps médical, 2000, 142-149, tabl..
- CASTILLA (Cécile) - Dossier : la maltraitance des personnes âgées, in : INFIRMIERE MAGAZINE (L'), 2003/04, n° 181, 30-34.
- COVELET (R.) - La familiarité du personnel gériatrique envers les résidents, in : GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2003/03, n° 104, 115-124.

- DALLA PIAZZA (Serge) - Violence et vulnérabilité : débusquer, comprendre, agir. Bruxelles : De Boeck, 2007, 304p. Réf. 24p.
- DEBOUT (Michel), prés. / ALBERT (Hélène), collab. / ANGHELOU (Daniel), collab. / et al. - Prévenir la maltraitance envers les personnes âgées. Paris : Ministère de l'emploi et de la solidarité, 2002/01/22, 81p, graph.. réf. bibl.

- DE JOUVENCEL (M.)/ZURBACH (I.)/NARCYZ (F.) - Approche psychologique des victimes handicapées, in : JOURNAL DE READAPTATION MEDICALE, 2007/09, n° 2-3, 50-54. 6 réf.
- DE SAUSSURE (Christian), éd.- Vieillards martyrs, vieillards tirelires : maltraitance des personnes âgées. Chêne-Bourg : Médecine et Hygiène, 1999, 181p. réf. bibl.
- D'HUYTEZA (Alain) - La maltraitance et les personnes ayant un handicap mental. Maltraitements, in : ACTUALITE ET DOSSIER EN SANTE PUBLIQUE, 2000/06, n° 31, 38-41. L'Unapei,
- DUMOULIN (J.F.) - Maltraitance et personnes âgées, in : MEDECINE ET HYGIENE, 2002, vol. 60, n° 2404, 1639-1641. 18 réf.
- Ferrey G., Le Gouès G.- Psychopathologie du sujet âgé, Masson, Paris, 2008.
- GABEL (Marceline), coor.- Maltraitements, in : ACTUALITE ET DOSSIER EN SANTE PUBLIQUE, 2000/06, n° 31, 48p., réf. 1p.
- GARCIA (S.) - La bientraitance des personnes âgées face aux négligences en institution, in : SOINS GERONTOLOGIE, 2003/11-12, n° 44, 33-35. réf.bibl..
- GARCIA (S.) - Les facteurs de risque des négligences, in : GERONTOLOGIE, 2004/10-12, n° 132, 24-28.
- GERNET (Isabelle) / CHEKROUN (Florence) - Travail et genèse de la violence : à propos des soins aux personnes âgées, in : TRAVAILLER. REVUE INTERNATIONALE DE PSYCHOPATHOLOGIE ET DE PSYCHODYNAMIQUE DU TRAVAIL, 2008/07, n° 20, 41-59, rés., réf. bibl.
- GIGNON (M.) / MANAOUIL (C.) / JARDE (O.) - Rôle des soignants face à la maltraitance des sujets âgés, in : SOINS GERONTOLOGIE, 2007/05-06, n° 65, 31-33, tabl.
- GINESTE Y., Pellissier J.- Humanitude, Comprendre la vieillesse s'occuper des hommes vieux, Armand Colin, Paris, 2007
- GINESTE Y.- Silence on frappe, Animateur, Millet-la-Forêt, 2004.
- HAULON (Sylvie) / LE NOUVEL (Bernadette) / S.HAKKI (Onen) / et al. - Maltraitance du sujet âgé : reconnaître, dénoncer, prévenir [Dossier], in : GERIATRIES, 2001/01-02, n° 23, 15-30. réf. bibl.
- HUGONOT (Robert) - La vieillesse maltraitée. Paris : Dunod, 2003, 2e édition, IX+212p.
- HUGONOT (Robert) - Violences invisibles : reconnaître les situations de maltraitance envers les personnes âgées. Paris : Dunod, 2007, X+163p., réf. bibl. (Action sociale : Vieillesse handicap)
- JASPARD (Maryse) - Violence et maltraitance ? Le poids des mots et des chiffres, in : GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2000/03, n° 92, 11-28.
- JOEL (Marie-Eve) - Personnes âgées et handicapées : le déni de la maltraitance, in : SANTE DE L'HOMME, 2007/05-06, n° 389, 31-34 (Violences et santé : quelles actions éducatives ?)
- KRUG (E.G.) / KALACHE (A.) - La maltraitance des personnes âgées : l'OMS tire la sonnette d'alarme dans son premier rapport mondial sur la violence et la santé, in : REVUE DE GERIATRIE, 2002/10, vol. 27, n° 8, 659-662. 13 réf.
- LUQUEL (L.) - La méthodologie de soin Gineste-Marescotti dite "humanitude", in : GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2008/09 n° 126, 165-177, réf.bibl.
- MALO (Pierre-Yves) - Des conduites sécuritaires au risque de la maltraitance, in : GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2000/03, n° 92, 135-149.

- MANAOUIL (C.) / JARDE (O.) - Les personnes âgées maltraitées, in : REVUE DU GENERALISTE ET DE LA GERONTOLOGIE, 2000/10, n° 68, 366-370. 8 réf.
- MANOUKIAN (Alexandre) - Les soignants et les personnes âgées. Rueil-Malmaison : Lamarre, 2007, 205p, index . (Soigner et accompagner : Soins et perte d'autonomie).
- MOULIAS R.- Les préalables d'une éventuelle bientraitance, La revue francophone de gériatrie et de gérontologie Mars 2007, Tome XIV, num 134.
- MOULIAS (Robert) / MEAUME (Sylvie) / GIRARD (Laurence) - Maltraitance des hommes : maltraitance des Lois, maltraitance par l'Ignorance, in : GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2000/03, n° 92, 95-101.

- NOEL S., SABER M.- Vers une bientraitance de la personne âgée en milieu institutionnel ? La revue francophone de gériatrie et de gérontologie Mars 2007, Tome XIV, num 133.
- NUSS (Marcel) - La présence à l'autre : accompagner les personnes en situation de grande dépendance. Paris : Dunod, 2008, XVIII+238p. Réf. 1p.
- PLOTON L. La personne âgée. Son accompagnement médical et psychologique et la question de la démence, Chronique sociale, Paris, 2001.
- REY (Cécile) - Réflexions sur la maltraitance aux personnes âgées en institution, in : PERSPECTIVE SOIGNANTE, 1999/12, n° 6, 67-87. réf. bibl..
- ROGEZ (E.) / CUDENNEC (T.) / CAPELLE (D.) / et al. - La maltraitance des personnes âgées, in : SOINS GERONTOLOGIE, 2007/05-06, n° 65, 13-41, ill.
- ROGERS C.- Le développement de la personne, Dunod, Paris, 1998.
- RUFINI J., GAILLARD M.- Pratique psychogériatrique - la genèse d'une équipe multidisciplinaire L'harmattan, Paris, 1996.
- SEBAG LANOE (Renée) - Maltraitance : la violence en gériatrie, in : OBJECTIF SOINS, 2004/06-07, n° 127, 14-17.
- TAILLENS (Françoise) - La fin du silence, in : SOINS INFIRMIERS : KRANKENPFLEGE, 1998, n° 10, 70-74.
- THOMAS (Hélène) / SCODELLARO (Claire) / DUPRE-LEVEQUE (Delphine)
- Perceptions et réactions des personnes âgées aux comportements maltraitants : une enquête qualitative, in : ETUDES ET RESULTATS - DREES, 2005/01, n° 370, 12p.
- TOCHE D.- La motivation du personnel soignant en gériatrie entre posture et valeurs, Recherche en soins infirmiers, Num 71, décembre 2002.
- VOISIN (Joëlle) - Les institutions publiques, privées associatives et commerciales, in : GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2000/03, n° 92, 29-37.
- VULIN (Guy) - L'institution : entre le meilleur et le pire : approche compréhensive d'un "espace potentiel institutionnel" dans un foyer d'hébergement pour personnes handicapées mentales, in : FORUM : REVUE DE LA RECHERCHE EN TRAVAIL SOCIAL, 2000/12, n° 94, 3-36. réf. 2p.

Guides & recommandations

- **SFGG** : Livre blanc « Repérage et maintien de l'autonomie des personnes âgées fragiles » - 2015
- **Plan du gouvernement pour les métiers de l'autonomie** (Document de concertation) - 2014
- **Rapport de la mission ministérielle** : « Promouvoir la bientraitance dans les établissements de santé » - 2011
- **HAS** : "Maltraitance ordinaire dans les établissements de santé" - Compagnon C., Ghadi V. – 2010
- **ANESM** : "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance" – 2008
- **ANESM** : Recommandations "La bientraitance : définition et repères pour mise en œuvre"

– 2008

- **DGS-DGAS-SFGG** : Les bonnes pratiques de soins en établissement d'hébergement pour personnes âgées – Quelques recommandations – Octobre 2007
- **FHF** : Guide pratique bientraitance/ maltraitance à usage des établissements et institutions. que faire face à la révélation d'une situation de maltraitance – 2007

