

Guide pratique

Bienveillance / Maltraitance

à usage des établissements et institutions

«Que faire face à la révélation d'une situation de maltraitance ?»



Cabinet Houdart,
Cabinet Leuridan,
Fédération Hospitalière de France

Remerciements

Aux établissements qui nous ont aidés à concevoir et écrire ce guide en apportant leurs témoignages et leur relecture ;

A tous les relecteurs de ce travail

Et à Cynthia Collier, FHF, pour la conception de cet ouvrage

Pierre-Yves Fouré, Cabinet Houdart, avocat au barreau de Paris

Sarah Leuridan, Cabinet Leuridan, spécialiste en communication

Murielle Jamot, directrice d'établissement sanitaire et social, adjointe au Délégué Général de la FHF

Guide pratique

Bienveillance / Maltraitance

à usage des établissements et institutions

«Que faire face à la révélation d'une situation de maltraitance ?»



Sommaire

Introduction : pourquoi ce guide ?	7
I- Éléments clés pour comprendre	10
1. Maltraitance et système juridictionnel	10
2. Les relations avec les médias	16
2.1. La presse écrite	19
2.2. La presse radio	24
2.3. La presse télé	24
2.4. La presse internet	25
2.5. Les agences de presse	25
3. L'action disciplinaire face à la révélation d'une situation de maltraitance causée par un salarié de la structure	26
3.1. Action disciplinaire et action pénale	27
3.2. La suspension	28
3.3. Sanctions disciplinaires et procédures	30
3.4. L'action disciplinaire à l'égard des agents non titulaires	34
II- Gérer la crise	35
1. Définitions et acteurs	35
1.1. Les crises fermées	35
1.2. Les crises ouvertes	42
1.3. La cellule de crise	43
2. Les premières mesures à prendre dans les 24h/48h	43
2.1. En matière de communication	43
2.2. Aspects juridiques et liés à la communication de la gestion « d'une crise ouverte » de maltraitance	44

3. Après la phase aigüe, la crise continue	50
3.1. Aspects juridiques de la gestion d'une « crise continuée » de maltraitance	50
3.2. En interne, savoir manager les équipes	52
III- Comment préparer la crise en amont?	61
1. Faire un audit et conduire une démarche qualité	61
2. Evaluer et construire ses outils de communication	64
3. S'entraîner	65
3.1. Lister les crises possibles	65
3.2. Le media training : jeu de rôle	65
3.3. Aspects juridiques pour préparer le risque maltraitance en amont	66
IV- En résumé, 18 recommandations clés	72
Textes de références	75
Ouvrages de référence	75
Sites internet	75

Encadré n°1 : les institutions juridictionnelles pouvant connaître de la maltraitance	11
Encadré n°2 : procédure pénale et maltraitance	14
Encadré n° 3 : quotidiens nationaux	19
Encadré n°4 : la procédure disciplinaire	33
Encadré n°5 : des faits de maltraitance avérés : un cas concret commenté	38
Encadré n°6 : la prise en compte de la vulnérabilité de la personne âgée en matière pénale	48
Encadré n°7 : savoir rebondir sur la crise : deux cas concrets commentés	54
Encadré n°8 : instaurer un climat de confiance dans l'établissement	69

« Que faire face à la révélation d’une situation de maltraitance ? »

La question de la maltraitance en établissement est l’objet de multiples attentions et préoccupations : de la part des établissements et services qui accompagnent au quotidien des personnes vulnérables, de la part des pouvoirs publics dans leur double rôle de responsables de la mise en œuvre des politiques publiques et du contrôle des structures, de la part des journalistes enfin, toujours réactifs face à de tels faits. Pourtant ce terme reste difficile à définir. Et c’est encore plus compliqué pour « la bientraitance », qui reste moins souvent mise en avant, reconnaissons-le.

Et pourtant, ces deux questions se trouvent au cœur des soins et de l’accompagnement que conduisent les établissements et services. C’est pourquoi, la Fédération Hospitalière de France, qui s’intéresse au sujet depuis longtemps – recommandant à ses adhérents à plusieurs reprises d’inscrire à l’ordre du jour de leurs instances (conseil de la vie sociale, conseil d’administration), ce thème – a souhaité réaliser un guide « Bientraitance / Maltraitance à usage des établissements et institutions ». Il s’agit à la fois de clarifier les définitions, les obligations des structures tant sur le plan pénal que disciplinaire, d’explicitier quelques règles de base en matière de communication et d’inciter les établissements et services à mettre en place une politique active de gestion du risque « maltraitance ».

Ce guide se veut pratique, c’est-à-dire concis et opérationnel. Il s’appuie sur une série d’exemples concrets, tirés de cas réels anonymisés, pour apporter des illustrations pertinentes aux lecteurs, pour leur permettre de se situer par rapport à la situation qu’ils pourraient vivre dans leur structure.

Nous souhaitons alors remercier chaleureusement les auteurs de ce guide, Sarah Leuridan spécialiste en communication, et Pierre-Yves Fouré, avocat à la cour, ainsi que tous les établissements qui en répondant à nos sollicitations nous ont permis de cibler leurs attentes et ont nourri ce travail de leurs témoignages. Nous espérons que ce guide pratique vous sera utile pour mieux comprendre et mieux répondre aux enjeux fondamentaux posés par le sujet de la « Bientraitance / Maltraitance ».

Claude Evin

Président de la FHF

Gérard Vincent

Délégué général de la FHF

Pourquoi ce guide ?

La question de la « maltraitance » est une question qui revient souvent et qui préoccupe tous les acteurs qui s'occupent de personnes vulnérables (établissements, familles, personnes elles mêmes) et tous les responsables politiques auxquels sont confiés la responsabilité des établissements et services pour personnes âgées ou pour personnes handicapées (Ministères, conseils généraux,...).

La Fédération Hospitalière de France, aidée par le Cabinet Leuridan, spécialiste en communication et par le Cabinet Houdart, avocats au Barreau de Paris, exerçant exclusivement le droit de la santé et notamment des établissements sanitaires et médico-sociaux, a souhaité rédiger un guide pratique à l'attention de tous les responsables d'établissement et du personnel d'encadrement pour les sensibiliser sur un aspect de la « maltraitance » peu traité jusqu'à alors : comment faire face à une crise liée à la révélation d'une situation de maltraitance, comment prévenir ces situations ? L'idée de ce guide est née suite à une journée co-organisée par la FHF et l'ANFH Ile de France en novembre 2005 sur la thématique « maltraitance, bientraitance, parlons-en ». Merci aux établissements, qui suite à cette journée, se sont portés volontaires pour nous aider à le réaliser en répondant à une courte enquête et ont alimenté cet ouvrage d'exemples concrets anonymisés.

Mais qu'entend-on par « maltraitance » ? Voilà ce qu'en disent les établissements eux-mêmes :

- « *maltraitance active qui résulte d'actes de mauvais traitement ;*
- *maltraitance passive qui résulte de faits non intentionnels ou de faits répétitifs, mais qui aboutit à un dommage.*».

La définition du conseil de l'Europe en 1987, complétée par la classification de 1992, est proche de la définition donnée par les établissements : « tout acte ou omission, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou la liberté... ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière ».

Une situation de maltraitance est le fait qu'une (ou des) personne(s) se rend(ent) coupable(s) de mauvais traitement sur une (ou des) personne(s) plus vulnérable(s), de façon volontaire et souvent répétitive. Cette maltraitance peut être multiple : physique, psychique ou morale, médicale ou médicamenteuse, matérielle et financière.

« Situation volontaire et involontaire du fait de la souffrance psychologique de certains agents en « burn out ».

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

« Une personne de sexe masculin en CDD en tant qu'ASH depuis plusieurs mois dans une maison de retraite en milieu rural s'énervait régulièrement auprès des résidents... il n'arrivait pas à contrôler son énervement ce qui le conduisait régulièrement à avoir des gestes brutaux.

Par exemple, comme il était agacé parce qu'il allait faire des « heures sup », il a enfilé le pyjama d'un résident dans le mauvais sens, lui coinçant le bras et lui enlevant un lambeau de peau.

Ce même agent, est entré dans la chambre d'une résidente en fin de vie (et en insuffisance respiratoire) en présence de la famille avec une cigarette allumée qu'il a posée sur la table de lit pour réaliser un soin!

Cet agent prenait en charge un résident dément un peu agité, il lui a attaché les bras à la tête de lit pour pouvoir faire la toilette plus tranquillement ! »

Nul n'est à l'abri ! Ce qui ne dispense pas bien entendu de mettre en place une politique active de prévention. L'objectif de ce guide pratique est, tout en rappelant les grands objectifs d'une prévention réussie, d'insister sur l'importance de concevoir dans le dispositif de prévention, des éléments de gestion de crise, pour le cas où cette crise surviendrait. Que faire alors ? Qui prévenir ? Quelle procédure judiciaire engager ? Quelles mesures disciplinaires prendre ? Comment réagir face aux médias ? Autant de questions auxquelles tente de répondre ce guide en s'appuyant sur des exemples concrets et en donnant des conseils pratiques.

La prévention de la crise liée à la révélation d'une situation de maltraitance fait partie de la politique de prévention globale que développe la structure, alors n'hésitez pas à lire ce guide en entier !

I - Éléments clés pour comprendre

Cette première partie se veut descriptive ; elle a pour objectif de présenter les différents acteurs en liens avec le sujet relatif à la maltraitance des personnes hébergées.

1. Maltraitance et système juridictionnel

S'il existe, comme cela a été précédemment rappelé au début du présent guide, des définitions et des classifications diverses de la « maltraitance », ce terme ne constitue pas en lui-même une notion juridique. Autrement dit, la maltraitance n'est pas en elle-même une infraction de droit pénal, de droit civil ou de droit administratif. Dans ces conditions, le juriste sera enclin à concevoir la notion de maltraitance comme un paradigme sémantique recouvrant, au cas par cas, un certains nombre de faits (actifs ou passifs) de nature à recevoir une ou plusieurs qualifications juridiques. C'est pour cette raison que les règles de droit commun, c'est-à-dire les règles qui s'appliquent habituellement à tout évènement s'il n'existe pas de règles particulières, constituent le cadre juridique de référence. Toute personne âgée, fût-elle totalement dépendante et non communicante, est ainsi un sujet de droit à part entière et à ce titre protégé comme tout un chacun par la loi. Il sera d'ailleurs exposé plus loin que le droit commun, et plus particulièrement le droit pénal, permet assurément une protection renforcée de la personne âgée vulnérable.

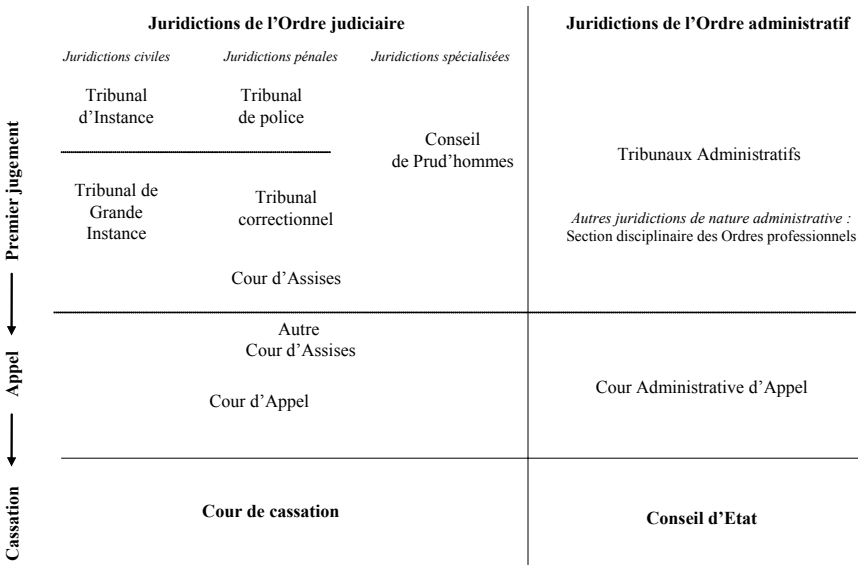
En même temps qu'elle provoque l'engouement médiatique (sur lequel il sera revenu plus tard dans le présent guide), la révélation d'un cas de maltraitance peut subitement projeter l'établissement, sa direction et les équipes soignantes dans les arcanes des institutions juridictionnelles. Bien évidemment, on ne dira jamais assez que la révélation d'un cas de maltraitance recouvre le plus souvent le cas individuel d'un agent, et non pas l'ensemble de la communauté des soignants et l'établissement dans sa globalité. Mais la réalité est têtue et si une communication énergique et précise peut permettre de préserver la réputation de l'établissement et le dévouement évident des équipes, la chronique judiciaire associée à l'émoi médiatique peuvent venir

semer le doute sur la qualité de l’institution aux yeux du grand public, comme aux yeux des personnes prises en charge et de leurs familles.

C’est dans ce contexte très particulier le plus souvent emprunt d’une forte charge émotionnelle que l’on découvre la complexité du système juridictionnel. Il n’est donc pas inutile d’en comprendre le fonctionnement global et d’appréhender les procédures le plus habituellement applicables en matière de maltraitance.

Présenté de manière synoptique et pour les composantes susceptibles de connaître de la maltraitance, le système juridictionnel peut se résumer comme suit :

Encadré n°1 : les institutions juridictionnelles pouvant connaître de la maltraitance



Sans prétendre à l'exhaustivité, il importe de comprendre, au vu de ce tableau synoptique, la particularité essentielle du système juridictionnel français qui distingue d'une part, les juridictions de l'Ordre judiciaire et d'autre part, les juridictions de l'Ordre administratif.

Parmi les juridictions judiciaires, l'on distingue les juridictions civiles et les juridictions pénales. Les juridictions civiles sont compétentes pour connaître des litiges entre personnes de droit privé. Le Tribunal d'instance, juridiction connaissant habituellement des « petits » litiges financiers ainsi que de certains litiges spécifiques (comme par exemple les contentieux locatifs privés) doit ici être souligné dans son rôle de juridiction spécifiquement compétente en matière de protection juridique des majeurs¹, devenant à cette occasion le Juge des tutelles.

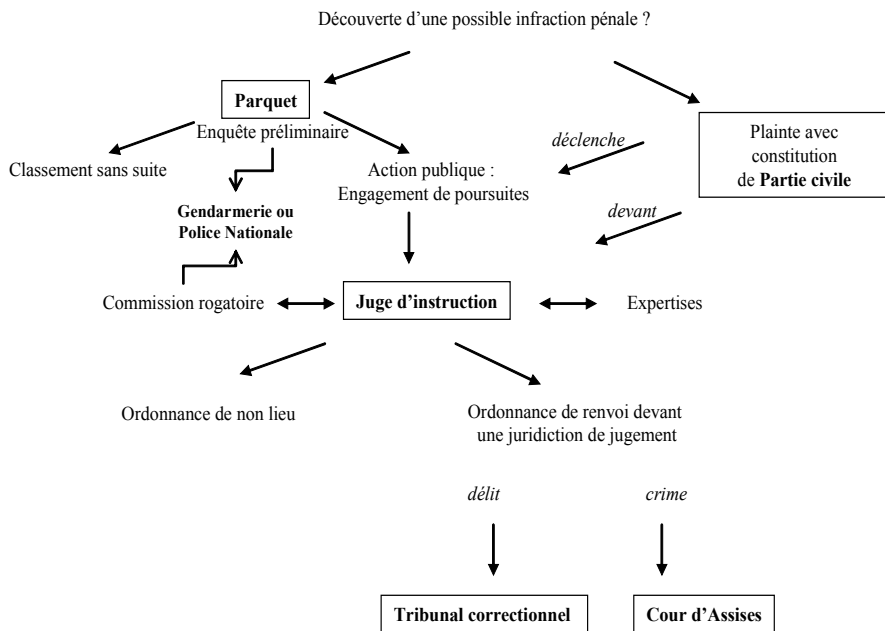
Le Tribunal de Grande Instance connaît plus généralement de l'ensemble des litiges civils. Les juridictions pénales sont compétentes pour connaître de l'ensemble des infractions pénales, sans tenir compte de la nature privée ou publique de l'auteur des faits ou des victimes. C'est assurément la juridiction la plus importante et la plus puissante du système juridictionnel en ce sens que ses décisions s'imposent à toutes les autres juridictions. Le Tribunal de police est compétent pour connaître des contraventions (infractions les moins graves), le Tribunal correctionnel pour connaître des délits et la Cour d'assises pour connaître des crimes. Le Conseil de prud'hommes, juridiction compétente pour examiner les litiges de droit du travail peut être utilement mentionné au nombre des juridictions civiles spécialisées car il n'est pas rare qu'une affaire de maltraitance (lorsqu'elle survient dans un cadre privé ou lorsqu'elle concerne certains « contrats aidés » au sein d'une structure publique) conduise l'employeur à prononcer une mesure de licenciement de son préposé qui est alors susceptible de la contester.

1 La problématique de la maltraitance étant appréhendée par le présent guide sous ses connotations physiques et/ou psychologiques, les dispositions relatives à la mise sous sauvegarde de justice, à la curatelle et la tutelle ne sont pas spécifiquement abordés ici. Le lecteur intéressé par une éventuelle situation de « maltraitance financière » serait renvoyé à la lecture de la loi n°2007-308 du 5 mars 2007 *portant réforme de la protection juridique des majeurs en ce qu'elle vient, notamment, recadrer la possibilité de placer une personne majeure* (et son patrimoine) sous protection juridique par l'exigence d'une stricte motivation médicale et selon une procédure renforcée. Cette réforme législative crée par ailleurs un nouveau « *mandat de protection future* » permettant à la personne âgée de désigner elle-même à l'avance celui ou celle qui sera chargé(e) de veiller sur ses intérêts et sa personne.

Mais dans le cas d'une situation de maltraitance survenant au sein d'un établissement hospitalier, d'une institution ou d'un service social ou médico-social de droit public, ce sont alors les juridictions administratives qui sont compétentes pour examiner les contentieux nés entre l'administration et l'agent, par exemple à l'occasion de la contestation d'une sanction disciplinaire (voir les développements spécifiques réservés par ailleurs à cette question dans le présent guide).

Tant la Justice judiciaire que la Justice administrative réservent le droit de contester un premier jugement en interjetant appel devant la Cour de ce nom. Il est usuel de considérer que le procès civil, pénal ou administratif prend fin avec l'arrêt prononcé par la Cour d'appel. Ne subsiste en effet à compter de ce stade qu'une voie de recours extraordinaire dénommée « pourvoi en cassation », lequel est formé soit auprès de la Cour de cassation pour les litiges judiciaires, et auprès de la Section du Contentieux du Conseil d'Etat pour les litiges administratifs. Mais un pourvoi ne tend qu'à faire contrôler l'exacte application du droit par la juridiction supérieure, et non à un troisième examen des faits qui sont considérés comme définitivement jugés.

Encadré n°2 : procédure pénale et maltraitance



Toute affaire ou suspicion de maltraitance d'une personne âgée relève principalement et avant tout de la juridiction pénale dont la mission fondamentale consiste en effet à sanctionner tout auteur d'une infraction pénale avérée. Un cas de maltraitance, fût-il immédiatement caractérisé ou fût-il contesté par l'auteur possible de faits répréhensibles, n'est pas (sauf cas particulier dont il ne sera pas ici question) immédiatement présenté devant une juridiction de jugement. D'où l'importance de constituer un dossier complet de preuves et de recueil de témoignages. La procédure pénale comporte en effet différentes phases préparatoires dont voici les principales caractéristiques résumées à l'essentiel. Lorsqu'un cas de maltraitance apparaît (soit par l'effet d'un signalement comme cela sera présenté plus après, soit par l'effet d'une plainte de la personne prise en charge, de sa famille ou d'un représentant) c'est le plus souvent le Parquet – autrement dénommé le Ministère Public pris en la personne du Procureur de la République

– qui décide de procéder à une enquête préliminaire alors menée par les services de Police ou de Gendarmerie. Il s’agit à ce stade de recueillir les éléments de faits et de témoignages qui permettent de caractériser une infraction pénale. C’est ici que des gardes à vue sont susceptibles d’intervenir. Si aucune infraction n’est caractérisée ou si les poursuites ne sont pas possibles, le Procureur de la République procédera au classement sans suite de la procédure. S’il est en revanche estimé que des faits répréhensibles ont pu être commis, un Juge d’instruction (c’est-à-dire un autre magistrat indépendant du Parquet) sera désigné pour mener une information judiciaire. Si les faits sont de nature criminelle, la désignation d’un Juge d’instruction est obligatoire ; si les faits sont de nature délictuelle, elle est facultative mais interviendra le plus souvent pour mettre en œuvre les moyens spécifiques et puissants réservés à ce magistrat dans l’administration de la preuve (délivrance de commissions rogatoires aux services de Police ou de Gendarmerie, désignation d’experts médicaux, psychiatres, psychologiques, auditions des témoins, confrontations, perquisitions, etc.). Les poursuites pénales et la désignation d’un Juge peuvent également résulter d’une plainte **avec constitution de partie civile** de la personne âgée victime ou d’une personne pouvant agir pour son compte. A ce titre, on ne saurait que trop conseiller à l’établissement de se constituer partie civile pour mieux se défendre. C’est au terme de la procédure d’information judiciaire que le Juge d’instruction prendra soit une Ordonnance de non-lieu qui terminera la procédure pour le cas où les faits ne sont pas pénalement qualifiables, soit une Ordonnance de renvoi devant le Tribunal correctionnel (s’il s’agit d’un délit) ou une Ordonnance de renvoi devant la Cour d’assises (si les faits retenus à charge sont constitutifs d’un crime).

Il importe, pour terminer cette présentation du contexte et des acteurs juridictionnels, de souligner que toute procédure de Justice s’étale le plus souvent sur de nombreux mois, voire de nombreuses années compte tenu de la complexité de l’importance du dossier. Si la critique habituelle et compréhensible de la lenteur de la Justice peut être mise sur le compte de son encombrement chronique, il ne faut non plus oublier que toute procédure pénale, ainsi que

toute procédure administrative ou civile, tend à faire révéler de manière extrêmement rigoureuse et approfondie la manifestation de la vérité, ce qui n'est rendu possible que par la mise en œuvre de nombreuses mesures d'investigations « chronophages » et dans le strict respect du principe fondamental des droits de la défense et de la présomption d'innocence. Mais le « temps long » de la Justice s'accorde bien difficilement avec « le besoin d'instantané » que suscite la révélation publique d'une situation de maltraitance. Il est alors essentiel de comprendre le contexte journalistique qui précède toujours la solution de justice.

2. Les relations avec les médias

Première règle : connaître son interlocuteur

En cas de crise et donc de « communication de crise » les journalistes sont les premières personnes devant qui le responsable de l'établissement doit donner des explications. Exercice de style peu aisé et surtout soumis à de nombreuses conditions, favorables ou ...défavorables. En effet, il est difficile, voire utopique, de trouver une conduite unique à tenir permettant que les choses se passent au mieux. Surtout que pour le chef d'établissement, que les choses se passent au mieux veut souvent dire qu'il n'y ait aucun article dans la presse.... S'il n'y a donc pas de conduite unique à tenir, il y a par contre des règles à respecter et la première comme dans toute confrontation est de connaître la personne que l'on a en face de soi. On peut en effet avoir l'impression que le journaliste est tel un détective, questionnant, fouillant, épiant, prêt à brandir d'un air victorieux le moindre argument qui tendra à prouver que tout est arrivé de notre faute, mais pour autant il convient de ne pas le diaboliser. Il est important de se persuader dès le départ qu'un journaliste est un journaliste... Mais au fait c'est quoi un journaliste ?

Journaliste : un statut mal défini

Terme générique, la notion de journalisme court toujours après une définition universelle. Elle varie en effet selon les Etats et les bases législatives adoptées au fil des siècles par chaque pays. Si la France compte, pour l'année 2003, 35 270 professionnels titulaires de la carte de presse, d'autres pays européens, comme le Royaume-Uni ou l'Allemagne, en dénombrent presque deux fois plus. La raison de cette disparité surprenante ? Ces Etats comptabilisent les chargés de relations publiques au même titre que les journalistes, un procédé que la France n'a pas retenu. La réalité du « est journaliste qui veut » a progressivement disparue. Pour prétendre à l'être, il faut désormais pouvoir exercer et vivre de sa profession. En France, est légalement considéré comme journaliste celui « qui a pour occupation principale, régulière et rétribuée, l'exercice de sa profession dans une ou plusieurs publications quotidiennes ou périodiques, ou dans une ou plusieurs agences de presse et qui en tire le principal de ses ressources » (loi du 29 mars 1931 et article L. 762-2 du Code du travail). Malgré la crise qui touche l'ensemble des médias, et prioritairement la presse écrite, le nombre de journalistes ne cesse d'augmenter. Un paradoxe du en partie à l'attrait considérable exercé par certaines professions portées par un souffle mythique ! Face à une grande diversité de professions, la carte de presse est devenue une sorte de dénominateur commun, un signe de reconnaissance qui permet d'attester d'un statut mal défini.

Une vocation : informer son public

Le journalisme se révèle particulièrement riche en termes de métiers. Des organes de presse aux grandes chaînes de télévision, des journalistes « de l'ombre » et des techniciens aux vedettes du petit écran, la diversité du secteur apparaît de plus en plus marquée. On ne peut pas vraiment parler ici de familles de métiers sans effleurer les susceptibilités ! Les professions et les intitulés se répartissent selon le type de publication, le média et la fonction exercée.

Ainsi, il est possible de distinguer les rédacteurs (toutes fonctions confondues, du localier au rédacteur en chef), les reporters télé et radio, les techniciens... Certains collectent l'information, d'autres la mettent en forme, veillent à sa qualité. Le secteur se nourrit de professions complémentaires et très différentes, qui concourent toutes à une chose : la réalisation d'un produit d'information écrit, filmé, commenté ou parlé, destiné à informer le public sur une actualité ou à susciter une réflexion.

L'organisation de la presse en France

L'organisation de la presse en France peut schématiquement être exposée de la façon suivante :

2.1. La Presse écrite

▲ La presse Quotidienne Nationale ou PQN

Encadré n°3 : quotidiens nationaux

Nom des supports	Période	Diffusion
		Totale
AUJOURD'HUI EN FRANCE	2005-2006	167 790
LA CROIX	2005-2006	103 565
LES ECHOS	2005-2006	140 300
L'EQUIPE EDITION GENERALE	2005-2006	366 631
LE FIGARO	2005-2006	337 779
FRANCE SOIR	2005-2006	nc
L'HUMANITE	2005-2006	56 047
INTERNATIONAL HERALD TRIBUNE	2005-2006	245 687
LIBERATION	2005-2006	142 483
LE MONDE	2005-2006	357 899
PARIS TURF	2005-2006	83 219
LE PARISIEN + AUJOURD'HUI EN FRANCE (Couplage)	2005-2006	511 805
LA TRIBUNE	2005-2006	89 615

Selon le Syndicat de la presse quotidienne nationale, la PQN est UN MEDIA A VOCATION NATIONALE diffusée sur l'ensemble du territoire national et largement à l'étranger, la Presse Quotidienne Nationale est un média d'influence et de prestige. Sa vocation est d'informer et d'aider le lecteur à la formation de son jugement sur les questions intéressant la politique de la Cité. Par son pluralisme et son indépendance, la Presse Quotidienne Nationale est un média majeur qui pèse sur les événements économiques et politiques de la société. Qu'ils soient généralistes ou spécialisés, ses titres affirment leur dynamisme par un souci constant d'amélioration de la qualité rédactionnelle et par des efforts d'adaptation à l'évolution des besoins de la société française. Reconnue en tant que média d'influence fiable et indépendant, la Presse Quotidienne Nationale a un lectorat très impliqué dans la vie économique, politique et sociale : cadres supérieurs, chefs d'entreprise, décideurs économiques, universitaires et enseignants mais aussi tous les prescripteurs et leaders d'opinion du monde politique, économique et financier ; autant de gages de confiance et de valorisation.

Malgré cela, la PQN est en perte de vitesse. Avec un coût élevé, un lectorat de cadres voire de cadres supérieurs et des sujets plus fouillés, de réflexion, d'investigation... La PQN se détache des publics jeunes, ruraux et de la classe populaire. Malgré sa volonté d'être plus attractive si elle traite de l'actualité plus « chaude », elle arrive alors sur le terrain de la PQR, premier media français, véritable media de proximité avec un maillage couvrant le territoire national tout entier.

La PQN, relais des affaires de maltraitance ?

Lorsqu'une crise éclate, la peur des media a différentes facettes. En premier lieu : « voir » cette affaire dans les journaux. Ensuite, vient la peur que l'affaire dépasse les frontières locales ou régionales. Enfin, la peur que cela dure longtemps. Dans le domaine de la presse écrite, seule la PQN a le pouvoir de diffuser les informations au niveau national. A Paris ! Siège des tutelles, des décideurs, des influenceurs... Et quand on en parle dans le Monde, c'est que c'est grave non ? Plusieurs critères peuvent faire supposer que la PQN se fera l'écho d'une affaire de maltraitance (ces critères sont à passer en revue lors de l'état des

lieux en début de crise afin de construire un baromètre. Voir page 64) :

- l'actualité nationale du moment et notamment politique. Si le ministre de la Santé est en passe d'annoncer un plan de lutte contre la maltraitance aux personnes dépendantes, le moindre fait de maltraitance dans une maison de retraite retirée dans les montagnes vosgiennes verra ses risques augmenter d'avoir un écho national ;
- le nombre de personnes touchées par les actes ;
- la cruauté des actes commis ;
- la notoriété nationale de l'établissement ou de ses dirigeants ;
- le fort « battage » médiatique organisée par les familles, les associations... ;
- la « nouveauté » dans l'affaire ou les actes commis. Une affaire jamais vue... ;

En cas d'écho dans les media nationaux, l'affaire se verra alors relatée de manière plus fouillée, avec des angles journalistes qui seront souvent pluriels et explicatifs : la politique de soins en France chez les personnes âgées, le problème du manque de personnel, la ou les difficultés de travailler dans des établissements de long séjour, le vieillissement de la population en France... On pourrait dire que dans un media national, on aura moins de gros titre sensationnel et plus d'explications. Ceci notamment pour s'adapter au lectorat de cette presse qui cherche à s'informer pour comprendre.

▲ **La presse Quotidienne Régionale ou PQR**

La PQR est LA presse de proximité par excellence. Elle traite de l'actualité locale, régionale et se fait l'écho de l'actualité nationale. Avec près de 20 millions de lecteurs quotidiens, la PQR constitue le premier média d'information en France. La PQR a un lectorat fidèle et une relation forte avec ses lecteurs. C'est souvent le premier media qui se fera l'écho des faits de maltraitance. Avec un angle le plus souvent basé sur les faits, voire pour certains supports, le sensationnalisme. Media de proximité, il suivra l'évolution du « dossier » et publiera un article à chaque nouveau fait. Selon l'événement, les autres titres de PQR du territoire pourront relayer l'information et couvrir ainsi le territoire en touchant plus de lecteurs que la PQN.

Dans ce cas, par effet « rebond », les autres titres de PQR, pourront relater les faits survenus dans une autre région tout en les rattachant à leur environnement. Les journalistes contacteront alors les établissements d'hébergement et de soins de personnes âgées ou handicapées de leurs localités afin de les faire témoigner sur des faits similaires qui pourraient arriver.

La PQR, la presse par laquelle tout commence ?

Par sa mission d'information des faits de proximité, la PQR sera souvent le premier media à relater les faits. Et surtout à les suivre tout au long de la crise. Article à la une des journaux, témoignages des familles, des syndicats, des autres résidents, du procureur, des tutelles... La PQR cherchera à dresser un bilan large et précis des événements. Selon la gravité des faits, les articles passeront dans les pages régionales qui selon la taille des régions peuvent couvrir un territoire relativement vaste. En terme d'image pour l'établissement, il est clair que c'est la PQR qui aura le plus d'influence et d'impact. Une des premières choses à faire est donc d'éviter la déformation de l'information et de s'assurer que les journalistes ont les bonnes informations en temps réel. Retenez que la PQR, une fois au courant des faits, publiera un article puis souvent plusieurs dans les jours suivants. Il est donc important de leur donner les informations utiles, claires et justes afin d'éviter que d'autres sources plus éloignées des faits, et donc moins précises, se fassent le relais approximatif des événements. Enfin, par son statut de presse grand public et surtout par sa parution quotidienne, il est important d'expliquer, de simplifier et de vulgariser au maximum les communications afin de s'assurer le plus possible du « rendu juste » de l'information.

▲ La presse Magazine spécialisée

La presse magazine est très développée en France. Elle comprend de nombreuses familles et sous-familles (33 familles selon l'organisme Diffusion Contrôle) et cible ainsi un lectorat précis. On fera la distinction entre presse magazine spécialisée et presse professionnelle. La presse magazine est dite spécialisée parce qu'elle s'adresse à une cible précise et décline donc des sujets en adéquation avec les attentes de cette cible.

Elle est néanmoins accessible à la vente à tout le monde (vente en kiosque). La presse professionnelle avec les mêmes caractéristiques, n'est néanmoins vendue que par abonnement et diffusée exclusivement aux professionnels concernés. Pour le sujet qui nous concerne, la presse magazine ne jouera pas souvent un rôle majeur dans la crise médiatique. Avec une parution au mieux hebdomadaire, et un ciblage précis des informations et des angles qui intéressent ses lecteurs, plusieurs conditions seront à réunir pour que la presse magazine se fasse relais d'informations. Tout comme la PQN, la presse magazine, cherchera plus à publier des articles de « fond » sur le vieillissement de la population, les conditions d'hébergement ou de soins dans les EHPAD ou dans le secteur du handicap en France ou bien sur les personnes âgées abandonnées par leur famille que sur des faits précis et sensationnels. Les faits seront « l'excuse » pour la rédaction d'un dossier par exemple qui sera souvent étayé d'exemples puisés dans d'autres établissements. Ainsi, un établissement ayant subi une crise quelques mois ou années auparavant pourra à ce titre voir réapparaître son nom dans la presse.

▲ **La presse Professionnelle**

Plus technique, souvent rédigée par des « pros pour des pros », la presse professionnelle se fera rarement le relais de faits de maltraitance en tant que tel. Néanmoins, elle pourra se servir de cette actualité pour rappeler par exemple les bonnes pratiques de soins ou les lois en la matière ou encore les démarches qualité préventives. C'est une presse utile pour communiquer au sein des réseaux de professionnels sur un partage d'expériences et montrer ainsi les mesures mises en place après les faits et la crise médiatique.

▲ **La presse gratuite**

Présente dans les grandes villes du territoire, la presse d'informations gratuites est apparue il y a quelques années. Presse gratuite par définition, elle est caractérisée par des articles courts, faciles à lire et basés sur des faits. Cette forme de presse grand public distribuée dans les milieux urbains (notamment le métro) est lue par une population jeune ou plutôt populaire.

Par la brièveté de ses articles et sa ligne éditoriale très « grand public », le risque le plus important est la déformation de l'information. Il est donc utile en cas de contact avec cette presse de prioriser les messages et de s'assurer au maximum qu'ils sont bien reçus.

2.2. Presse Radio

La particularité de la presse radio, en comparaison à la presse papier, est l'instantanéité de l'information. Par un traitement de l'info plus rapide mais aussi plus concis, la presse radio a toutefois la particularité de diffuser une information plus éphémère. « La parole s'envole, les écrits restent », même si le temps de vie d'un journal quotidien est par définition limité à une journée, cet adage peut néanmoins s'adapter à la presse radio. La radio, c'est la diffusion d'une information plus rapidement mais pour laquelle la plupart du temps un seul message sera retenu par les auditeurs. Souvent ce dernier sera celui qui relatera les faits et donc relativement négatif en terme d'image pour l'établissement. Là aussi, la déformation de l'information est un élément important à prendre en compte et à prévenir au maximum par des messages simples, explicatifs et clairs.

2.3. Presse Télé

Instantanéité de l'information mais aussi « mise en scène » des faits par le biais des images, telles sont les deux caractéristiques fortes de la presse télé. Souvent beaucoup plus impressionnante pour l'établissement par le matériel déployé (caméra, preneur de son, journaliste interviewer..) il est facile de perdre ses moyens et de partir sur le registre des émotions comme la colère, la peur ou l'agressivité. Il y a une gradation dans les media. La télé est un media chaud, c'est à dire très réactif et capable de couvrir l'actualité en direct. Moins de mots mais des images pour faire passer les messages, donner des sensations, et laisser des souvenirs dans la mémoire de ceux et celles qui la regardent. Si la presse écrite a besoin de mots, la presse radio a besoin de son et la presse télé... d'images. Ainsi, en cas de crise médiatique qui intéresse la télé, les établissements seront confrontés à la demande des journalistes de filmer les résidents, le personnel, la vie du service ou bien encore le restaurant.

Il est difficile de donner une réponse qui s'adaptera à tous les cas, mais en général, il est utile d'accéder à cette demande. Mais à plusieurs conditions : en premier lieu, faire accompagner les journalistes par une personne qui connaît bien l'établissement. Ensuite, fixer les règles du jeu, c'est à dire, pas d'interview ni du personnel, ni des résidents, ni des familles, pas d'images de personnes qui puissent être reconnues. Si pour les besoins du sujet, un résident, ou un membre du personnel doit être interviewé, cela doit être prévu et non réalisé de manière spontanée lors des prises d'images d'ambiance. La personne qui accompagne la presse lors des prises de vues sera aussi là pour rappeler les règles fixées en cas d'éventuels débordements. Rappelez-vous néanmoins que toutes les images et notamment celles d'interviews sont archivées et pourront être rediffusées tout au long des rebondissements du dossier. Ainsi, un membre du personnel exprimant toute sa tristesse, son désespoir et sa révolte devant un cas de maltraitance dans son service verra son interview largement rediffusée en cas de mise en garde à vue par exemple.

2.4. Presse Internet

Quelle soit professionnelle (relais des grands media ou media à part entière) ou amateur (site d'association, blog...), la presse Internet a la particularité de « garder en mémoire ». Plusieurs mois, voire années après un événement, on pourra retrouver sur le web des articles parus. C'est une presse difficile à suivre ou à maîtriser, puisque la plupart du temps elle ne sollicite pas les établissements pour faire paraître des articles. Ce sont soit des articles reprenant des papiers parus dans la presse papier ou bien des articles faisant s'exprimer des experts qui réagissent devant l'événement. Un conseil : chaque jour de la crise, faire une recherche via des moteurs de recherche afin de surveiller les articles parus. Et réagir si nécessaire...

2.5. Agences de presse

Les agences de presse existent depuis la naissance de la presse écrite. Afin de mutualiser les coûts, des journalistes implantés dans le monde entier diffusent aux autres organes de presse les actualités de la région ou du pays dans lequel ils se trouvent.

Pour le sujet qui nous intéresse, les deux agences de presse qui nous solliciteront sont l'Agence France Presse ou AFP et l'Agence de Presse Médicale ou APM. L'APM a son siège à Paris. L'AFP a des relais dans toutes les grandes villes de France et donc des journalistes qui pourront se rendre aux conférences de presse organisées par l'établissement et ensuite diffuser l'information. L'APM, travaille quant à elle la plupart du temps par interviews téléphoniques. Les journalistes sont néanmoins spécialisés dans la santé et connaissent la plupart du temps le domaine.

Les affaires de maltraitance peuvent faire l'objet d'un traitement par la justice et par la presse mais elle devrait à chaque fois entraîner une action disciplinaire.

3. L'action disciplinaire face à la révélation d'une situation de maltraitance causée par un salarié de la structure¹

A côté de l'action pénale vue en première sous partie, le responsable de l'établissement peut engager une action disciplinaire face à une révélation d'une situation de maltraitance causée par un salarié de l'établissement. Nous savons que les chefs d'établissement hésitent parfois à engager une procédure disciplinaire tant les avis des conseils de discipline restent timides au regard de la gravité des faits commis par certains agents. Mais le directeur reste toujours libre de prononcer la sanction qu'il juge appropriée. Même si alors le risque que l'agent fasse un recours devant la commission des recours existe : pour la période 1995- 2003, la commission a examiné 217 recours dont plus de 40% des saisines concernent des vols, des insuffisances professionnelles ou des violences sur patients/ résidents². Toutefois, depuis quelques années, à la demande de la FHF, la jurisprudence de la commission des recours s'est infléchie et suit de plus en plus les sanctions proposées par les chefs d'établissement : ainsi, pour la période 1995- 2004, 72,8% des avis confirment la décision de sanction du directeur, 6,9% se caractérisent par un désistement du requérant, 14,3% des avis annulent la décision, et 6% ont sursois à statuer.

¹ Manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière. Editions ENSP, septembre 2005, p 229-261.

² Bilan de la commission régionale, ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées.

Quoi qu'il en soit, il est fortement recommandé de se faire aider par un avocat dans sa procédure disciplinaire.

Nous allons traiter dans cette partie de l'action disciplinaire uniquement dans des cas de maltraitance, et à ce titre, il nous paraît indispensable que le directeur prenne des mesures disciplinaires à l'égard du ou des agents qui ont commis des faits de maltraitance. En effet, sauf à recevoir la démission écrite de la personne incriminée, le directeur n'aura pas d'autre recours pour sanctionner l'agent fautif que d'engager une procédure disciplinaire. Ainsi, même si une procédure pénale est engagée en parallèle, elle ne lie pas la procédure disciplinaire et n'entraîne pas les mêmes conséquences. Nous traiterons en conséquent en premier de ce point, pour ensuite rappeler la procédure de suspension, les sanctions disciplinaires et la procédure à suivre. Enfin, nous aborderons la question des salariés non titulaires de la fonction publique hospitalière.

3.1. Action disciplinaire et action pénale

Il existe un parallèle entre le régime disciplinaire de la fonction publique et la répression pénale, et plus particulièrement dans une situation de maltraitance, en ce que l'un et l'autre visent à assurer la punition d'un fait répréhensible dans le respect du principe de non rétroactivité des lois et des règlements administratifs. Mais la répression disciplinaire prononce uniquement des sanctions à caractère professionnel en ce qu'elle atteint le coupable dans son statut professionnel, alors que la répression pénale peut infliger à l'auteur des peines d'amendes, voire privatives de liberté.

Procédures disciplinaires et pénales sont distinctes et séparées : la décision du conseil de discipline n'entraîne pas de conséquence sur la décision du tribunal (la chose jugée) et inversement. En effet, des faits qui ne constituent pas une infraction pénale laissent entière la question de savoir s'ils constituent une faute professionnelle³. A contrario, ce qui a été jugé comme constituant une infraction pénale, n'autorise pas le responsable de l'établissement à prononcer une sanction disciplinaire.

³ CE 27 juillet 1987, Frantz, DA 1987, n°509

Ainsi donc, droit pénal et procédure disciplinaire sont indépendants. Cependant, il existe quelques exceptions à cette règle, exceptions qui reconnaissent la primauté de la décision pénale mais jamais l'inverse :

- si le tribunal ne reconnaît pas la matérialité des faits, ils ne pourront pas l'être non plus par la procédure disciplinaire⁴ ;
- dans l'attente du jugement du tribunal pénal, le directeur, sur proposition du conseil de discipline, peut suspendre la procédure disciplinaire : mais cette procédure n'est pas à recommander car les décisions pénales peuvent être longues alors que le reste de l'équipe de l'établissement attend une décision courageuse du chef d'établissement à l'encontre de la ou des personnes qui ont commis des actes maltraitants. Pour des raisons de bon management de ses équipes, le responsable de la structure a le plus souvent intérêt à ce que la procédure disciplinaire aboutisse rapidement.

3.2. La suspension

En cas de faute grave, et c'est le cas dans une situation de maltraitance, la suspension préalable de l'agent peut être prononcée au titre de l'article 30 du titre I du statut de la fonction publique : « *le fonctionnaire suspendu conserve son traitement, l'indemnité de résidence, le supplément familial de traitement et les prestations familiales obligatoires. Sa situation doit être définitivement réglée dans un délai de quatre mois. Si à l'expiration de ce délai aucune décision n'a été prise par l'autorité ayant pouvoir disciplinaire, l'intéressé, saufs'il est l'objet de poursuites pénales, est réintégré dans ses fonctions.*

Le fonctionnaire qui, en raison de poursuites pénales, n'est pas rétabli dans ses fonctions peut subir une retenue qui ne peut être supérieure à la moitié de la rémunération mentionnée à l'alinéa précédent. Il continue, néanmoins à percevoir la totalité des suppléments pour charge de famille. »

La suspension n'est pas une mesure disciplinaire ; c'est une mesure conservatoire dont l'objectif est de éloigner l'agent du service. La suspension est très souvent utilisée dans les cas de maltraitance pour protéger les autres personnes de la structure.

⁴ CE, 9 juin 1978, centre psychothérapeutique de la Haute Vienne, RDP 1979, p 288

Il n'existe pas de procédure particulière pour la suspension.

Elle doit toutefois être écrite et notifiée au salarié incriminé par lettre recommandée avec accusé de réception. Si elle se poursuit au-delà de 4 mois (seule possibilité en cas de poursuites pénales) elle doit notifier le montant de salaire retenu⁵. En cas de suspension, le conseil de discipline doit être réuni dans le mois.

Tableau n°1 : la suspension

Objet	Mesure préventive : - dans l'intérêt du service - dans l'intérêt de l'agent - effet immédiat
Nature	Décision conservatoire et temporaire Seulement pour les fautes graves Pas une sanction : - pas d'avis préalable - pas de motivation Maintien position d'activité
Conséquences	Eloignement du service ou de l'établissement Maintien de la rémunération pendant 4 mois Saisine sans délai du conseil de discipline
Durée	4 mois maximum, au-delà réintégration automatique au-delà de 4 mois, si poursuites pénales : maintien de la moitié au moins de la rémunération la suspension peut être arrêtée à tout moment
Forme	Décision notifiée personnellement à l'agent y figurent les visas réglementaires et le début du terme : - jusqu'à la réunion du conseil de discipline, et pour 4 mois au plus

⁵ CE 24/10/1990, Mme P Req, 145.780

3.3. Sanctions disciplinaires et procédures

Les sanctions qu'il est possible de prononcer à l'encontre d'un agent hospitalier sont énoncées à l'article 81 modifié de la loi 86.33 du 9 janvier 1986. Neuf sanctions sont réparties dans 4 groupes dans un ordre croissant de sévérité.

<p>Premier groupe (sanctions morales sans conséquence sur la situation juridique de l'agent)</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'avertissement - le blâme 	<p>Troisième groupe (ne se distingue pas spécifiquement du groupe précédent) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la rétrogradation - l'exclusion temporaire de fonctions pour une durée de 3 mois à 2 ans
<p>Deuxième groupe (sanctions entraînant des conséquences sur la situation juridique de l'agent)</p> <ul style="list-style-type: none"> - la radiation du tableau d'avancement - l'abaissement d'échelon - l'exclusion temporaire de fonctions pour une durée maximale de 15 jours 	<p>Quatrième groupe (sortie définitive de la fonction publique)</p> <ul style="list-style-type: none"> - la mise à la retraite d'office - la révocation

Compte tenu de la gravité des faits de maltraitance, pour le sujet qui nous intéresse ce sont plutôt des sanctions du troisième voire quatrième groupe qui seront demandées.

La sanction doit être proportionnelle à la faute et motivée.

Bref rappel de la procédure disciplinaire : il est très important de bien respecter la procédure, faute de quoi la décision pourra être annulée. Le déclenchement de l'action disciplinaire repose sur l'opportunité des poursuites par le chef d'établissement. Mais s'il tarde trop, le juge en tiendra compte. Cependant, si le directeur a suspendu l'agent, il doit saisir le conseil de discipline qui doit se réunir dans un délai d'un mois. Un des éléments primordial est l'enquête préalable : il est indispensable que l'établissement recueille le maximum de preuves et de témoignages écrits sur les faits qui sont reprochés à un ou plusieurs

agents. C'est face à ces preuves, qu'il jugera des suites à donner. Or, il est plus facile de recueillir des témoignages lorsque les faits sont récents. En cas de maltraitance, nous l'avons déjà dit, c'est dans doute une sanction des groupes 3 ou 4 qui sera demandée ; par conséquent, le directeur doit saisir le conseil de discipline : il est nécessaire alors de rédiger un rapport introductif qui doit rappeler la situation administrative et la carrière de l'agent, ses notes et appréciations, les sanctions antérieures non amnistiées, les faits qui lui sont reprochés. Il est utile de joindre à ce rapport les observations de l'agent, les témoignages, les preuves, les rapports hiérarchiques. Le rapport doit être adressé au fonctionnaire poursuivi, le cas échéant à son défenseur et aux membres du conseil de discipline.

L'agent doit recevoir la citation à comparaître devant le conseil de discipline au moins 15 jours avant la tenue du conseil. Elle doit énoncer les droits de la défense énumérés à l'article 1er du décret du 7 novembre 1989 :

- le droit à communication du dossier ;
- le droit à se faire représenter ou assister d'un ou plusieurs défenseurs de son choix ;
- le droit de récuser un membre du conseil de discipline ;
- le droit de demander au conseil de discipline le report de la séance.

Le directeur dispose des mêmes droits que l'agent poursuivi.

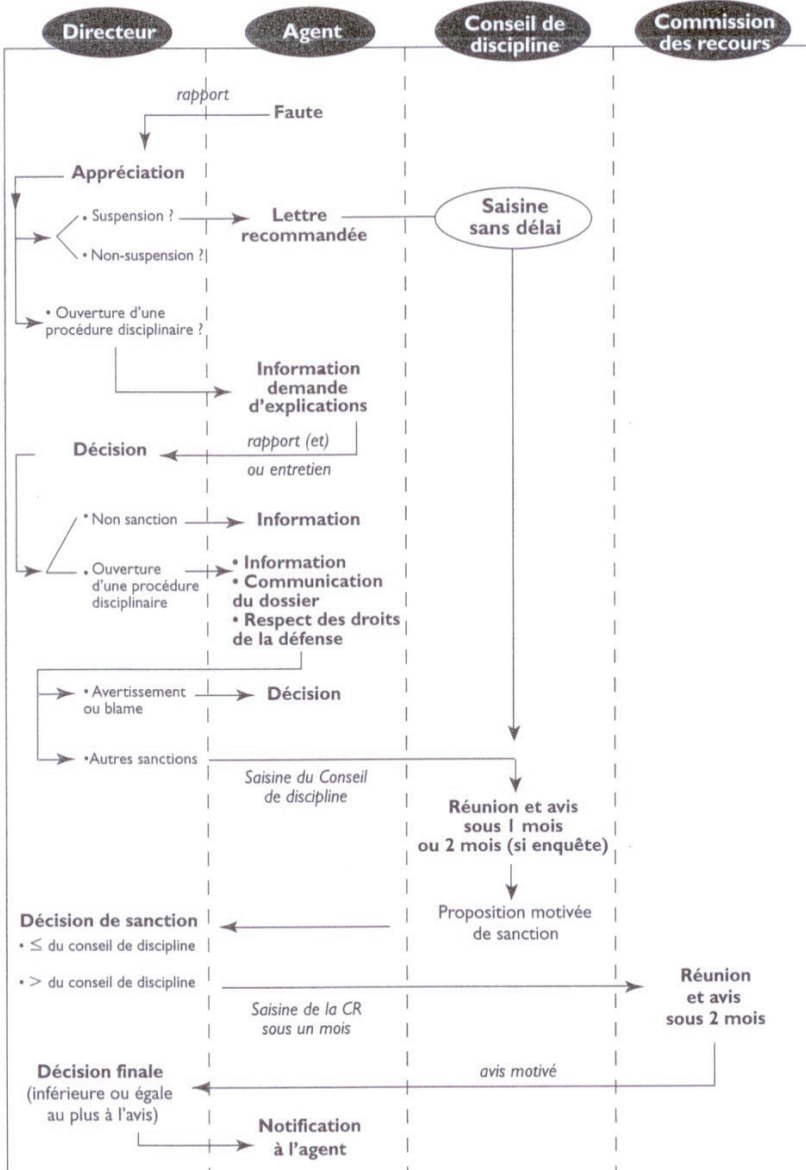
Le conseil de discipline correspond à la commission administrative paritaire locale ou départementale de l'agent réunit dans sa formation restreinte.

Le conseil de discipline se déroule à huis clos. Tous les témoins sont entendus. A l'issue d'une procédure contradictoire, le conseil émet un avis. Au vu de cet avis, le directeur prend la décision : il vise les textes, considère l'avis émis, motive la sanction prise et l'arrête. Il n'est pas obligé de suivre l'avis du conseil de discipline et peut prendre une sanction plus ou moins grave. S'il prend une sanction plus grave, il doit informer l'agent de son droit de recours devant la commission nationale des recours. Enfin, le directeur notifie la sanction qui déclenche le délai de recours devant le tribunal administratif et devant la commission des recours.

En effet, deux voies de recours sont possibles :

- devant la commission nationale des recours : c'est un organisme paritaire composé de représentants des organisations syndicales représentatives et de représentants de l'administration. Elle doit être saisie par l'agent dans le délai d'un mois suivant la notification. Son avis lie le directeur, qui n'a pas la possibilité d'infliger une sanction plus sévère que celle rendue par la commission. Il peut en revanche saisir le conseil d'Etat.
- le recours pour excès de pouvoir : la décision disciplinaire doit se conformer au principe de légalité : le contrôle du juge ne portera pas sur ce qui a été décidé mais sur la façon dont la décision a été prise. Le juge va d'abord contrôler la légalité externe : l'incompétence, le vice de procédure et le vice de forme. Et la légalité interne : contenu, motif, but de la décision. Si le juge annule la sanction, elle est réputée n'avoir jamais existé. L'agent est réintégré et sa carrière reconstituée. L'agent peut se voir accorder une indemnité représentative de la perte de revenu.

Encadré n°4 : la procédure disciplinaire



3.4. L'action disciplinaire à l'égard des agents non titulaires

- les personnels stagiaires : la procédure disciplinaire est régie par le décret 97.487 du 12 mai 1997. Elle est identique à celle des titulaires, seule l'échelle des sanctions varie : l'avertissement, le blâme, l'exclusion temporaire de fonction pour une durée maximale de deux mois avec retenue de rémunération sauf le supplément familial de traitement, l'exclusion définitive.
- les personnels contractuels : l'avis préalable d'un conseil de discipline n'est pas obligatoire et l'échelle des sanctions est la suivante : avertissement, blâme, exclusion temporaire de fonctions avec retenue de traitement pour un mois maximum, licenciement sans préavis ni indemnité de licenciement.

II - Gérer la crise

1. Définitions et acteurs

On peut schématiquement définir deux types de crise : les crises fermées et les crises ouvertes.

1.1. Les crises fermées

Elles ont la particularité d'être « contenues » au sein de l'établissement. Ce sont des crises internes qui selon la gravité du sujet et surtout la façon dont elles vont être traitées dès leur apparition pourront devenir des crises ouvertes, c'est à dire sortir des limites de l'établissement. Le risque le plus probable devenant alors que les faits paraissent dans la presse.

Mais quels sont les aspects juridiques d'une « crise fermée » de maltraitance ?

C'est le plus souvent en situation de « crise fermée » que les professionnels et établissements sont dans un premier temps confrontés au cas d'une maltraitance. Qu'ils soient les témoins d'agissements inacceptables subis par les résidents ou bien que tel d'entre eux en soit bien malheureusement l'auteur, comment réagir et quelle conduite adopter ? Comment réagir par exemple lorsqu'il est constaté des ecchymoses inexplicables sur tel patient ? Comment intervenir lorsqu'il est constaté que tel soignant est entré dans « le crépuscule de la raison » jusqu'à « chosifier » le résident ? Comment s'assurer de ne pas rompre la « loi du silence » implicitement instituée en prenant le risque de commettre l'impair d'une dénonciation qui s'avérerait par la suite erronée et par voie de conséquent, calomnieuse ? Si l'on élude les cas bien particuliers dans lesquels les faits subis par la personne âgée sont commis par un autre résident ou encore par un proche du patient / résident, c'est lorsque la suspicion porte sur un agent de la structure que l'établissement est exposé et que les premières mesures décidées importent. S'il a été précédemment exposé le rôle prééminent de la juridiction pénale, c'est avant tout aux personnels d'encadrements que revient la première responsabilité de diligenter **une enquête interne** immédiate permettant

d'établir un rapport écrit. Le célèbre adage selon lequel « la preuve est la rançon des droits » constitue ici le meilleur fil conducteur. Dès lors qu'une situation anormale vient alimenter la « rumeur interne », dès lors qu'une personne âgée exprime une doléance évocatrice d'une possible maltraitance, il est absolument essentiel d'engager en urgence l'ensemble des mesures administratives permettant d'investiguer et de vérifier des faits matériellement précis. Sans exclusive ou ordre de priorité, l'on peut par exemple mentionner l'impérieuse nécessité de faire procéder par un médecin de l'établissement ou tout autre médecin habilité à toute constatations médicales écrites, précises, datées et circonstanciées. Il importe dans le même temps de permettre l'expression écrite par la personne âgée des faits vécus. Pour le cas, où il s'agirait d'une personne non communicante, c'est assurément à l'établissement (médecins, cadres, personnels de direction) de consigner tous dires par écrits. Il s'avérera tout aussi primordial d'entendre et de réunir l'ensemble des témoignages et attestations possibles. Il ne faut pas en effet perdre de vue que ce sont ces premières investigations qui pourront conduire, ou pas, à considérer que l'on est bien dans une situation de maltraitance et dans l'affirmative en apprécier le degré de gravité. Ce sont également ces premières mesures qui pourront conduire aux mesures de signalement décrites plus après par le présent guide. L'expérience montre au demeurant qu'un dossier insuffisamment alimenté dès les premières heures, ou qu'un dossier laissant la part à l'oralité ne pourra que fragiliser fortement toutes les mesures prises au niveau de l'établissement, et plus particulièrement les mesures provisoires et disciplinaires internes qui restent de l'apanage du responsable de l'établissement. L'exemple rencontré par ce directeur d'établissement qui avait visiblement toutes raisons de prendre une stricte mesure disciplinaire à l'encontre d'un contractuel mais dont la décision est purement et simplement annulée quelques mois plus tard par le Tribunal administratif pour défaut de base matérielle, c'est-à-dire pour défaut de pièces justificatives, n'est pas le moins éloquent. C'est donc par la restitution immédiate et par traçabilité écrite des événements qu'un rapport interne pourra être utilement établi. Cette méthodologie de « maltrato-vigilance » permettra non seulement de prendre les premières décisions internes qui

s'imposent (au premier chef la mesure conservatoire et non disciplinaire de suspension prévu par l'article 30 du statut de la fonction publique) mais en outre de démontrer à toute juridiction et autorité de tutelle administrative (en l'occurrence la Direction départementale de l'action sanitaire et sociale¹) la réactivité des responsables de l'établissement. Cette méthode certes exigeante permet surtout d'éviter, comme c'est parfois le cas, de rajouter à une situation de maltraitance active le grief supplémentaire et particulièrement néfaste d'une maltraitance qui s'est poursuivie en raison d'une négligence ou d'une omission de l'autorité.

Dans le contexte du vieillissement de la population et ses conséquences sur la prise en charge institutionnelle de la personne âgée dépendante, la réponse au risque maltraitance constitue aujourd'hui un enjeu majeur et transversal de société, au même titre que la maltraitance de la petite enfance ou de la personne handicapée le sont déjà. Enjeu majeur tout d'abord à raison du nombre sans précédent de personnes âgées dépendantes prises en charge, et du défi de financement qui en découle.

Le Plan national Bientraitance / maltraitance par le Ministre délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille du 14 mars 2007 en atteste assurément. Enjeu transversal ensuite car l'ensemble des professionnels de santé et du monde médico-social, publics ou privés, sont confrontés à cette problématique de large spectre, dans le contexte récurrent de la recherche d'une adéquation de l'offre de soins par rapport aux besoins qui ne sacrifie pas à l'exigence d'excellence et de qualité en raison de contraintes économiques bien connues.

Les structures et modalités de prises en charge étant fort nombreuses (depuis la prise en charge à domicile, la prise en charge ambulatoire, la prise en charge en foyer logement, en maison de retraite, en centre de soins de longue durée, en établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD), jusqu'en établissement de santé), les risques de maltraitements sont multiples

¹ Au nombre des mesures prévues par le Plan Bientraitance / Maltraitance du 14 mars 2007, il est d'ailleurs à noter celle consistant à installer à compter du 2 mai 2007 un « correspondant maltraitance » au sein de chaque DDASS dans l'objectif de renforcer les liens entre les administrations, les établissements et tous les acteurs de la lutte contre la maltraitance. Outre une mission de conseil et d'information directe de toute personne déclarant un cas de maltraitance, une mission de coordination de la lutte contre la maltraitance et une mission statistique sont également dévolues à ce nouveau correspondant.

et interdépendants du fonctionnement global de chaque institution. Le contexte sociétal du vieillissement de la population s'accompagne ainsi aujourd'hui à l'évidence d'une responsabilité nouvelle des professionnels et établissements dans la protection des personnes âgées prises en charge en institution. Tant l'article L.6143-7 du Code de la santé publique désignant implicitement la compétence du directeur d'hôpital à garantir la sécurité des patients que l'article L.311-1 du Code de l'action sociale et des familles donnant missions aux établissements et services sociaux et médico-sociaux d'assurer la protection administrative et judiciaire des personnes âgées ou en difficulté, attestent de cette responsabilité nouvelle. Rien n'est plus périlleux que la révélation subie d'un cas de maltraitance ; rien n'est plus périlleux pour un établissement que d'accéder sur le tard à l'évidence qui rampait jusqu'alors.

Encadré n°5 : des faits de maltraitance avérés : un cas concret commenté

Le 5 juillet, le directeur du centre hospitalier de x, situé en zone urbaine et le directeur adjoint chargé du pôle gériatrique reçoivent le médecin (PH temps partiel avec activité libérale) d'une USLD qui ne remplit pas ses obligations de service (quotité de travail, absence de suivi médical des résidents, relations conflictuelles avec l'équipe soignante, relations difficiles avec les familles, etc).

La Direction du CH met le médecin en demeure d'assurer ses obligations de service au regard de sa rémunération et de la déontologie médicale.

Le médecin conteste les faits reprochés mais indique qu'il remplira ses obligations de service et indique qu'il prendra ses responsabilités.

Le 9 juillet, le praticien concerné adresse un courrier au Directeur du CH pour signaler des événements traumatologiques inexplicables dans son unité concernant 4 résidents pour des constats réalisés entre fin février et juin : plusieurs agents faisant preuve de propos inadaptés et irrespectueux de manière répétitive, un épisode de fracture du poignet d'une personne âgée par une aide-soignante lui ayant tordu volontairement.

Or, la Direction du centre hospitalier avait été alertée depuis quelques semaines de certaines anomalies liées aux comportements de certains agents dans l'unité concernée :

- refus des stagiaires de l'IFSI de travailler dans l'unité
- réticence des nouveaux contractuels pour travailler dans l'unité
- signalement d'anomalies, lors d'un audit organisationnel.

Le même jour, le directeur du pôle gériatrique demande au cadre supérieur de santé, à la DRH et à la DSP de réaliser une enquête administrative sur les faits signalés.

Le 19 juillet, le Directeur du CH porte les faits à la connaissance du Procureur de la République et du Directeur de la DDASS, en indiquant que l'enquête interne n'a pu infirmer ou confirmer l'hypothèse de maltraitance.

Le Procureur de la république transmet le dossier au Commissariat de Police, le 26 juillet qui ouvre une enquête.

A la mi-septembre les dossiers des résidents sont saisis, un expert désigné par le Procureur se rend sur place, examine ces dossiers médicaux et entend quelques personnels dont le médecin auteur du signalement, le chef de service, une IDE et un cadre.

Le 20 janvier, l'enquête judiciaire n'aboutissant pas, le Directeur du Centre Hospitalier décide de relancer l'enquête administrative par des entretiens individuels sur la base du rapport du cadre supérieur de santé établi le 13 juillet de l'année précédente qui faisait état de comportements inadmissibles de certains agents dans leur travail quotidien sans pour autant que des actes de maltraitance physique puissent leur être reprochés.

Le 21 janvier, le Procureur de la République informe le Directeur de la DDASS de dysfonctionnements importants dans l'unité de SLD et attire son attention sur la manière dont le médecin auteur du signalement, paraît exercer ses fonctions et sur les tâches confiées à des agents contractuels (CES).

Le 12 mars, la Directrice de l'ARH diligente une mission d'inspection.

Le centre hospitalier à ce jour, a :

- modifié ses organisations de travail
- signé une convention tripartite (créant une vingtaine de postes FPH dont un poste de psychologue avec Transformation Des emplois aidés)
- réaffecté les agents aux comportements inadmissibles.

Une procédure disciplinaire est en cours à l'égard du médecin auteur du signalement.

Récemment, à l'occasion d'une rencontre avec la presse pour l'inauguration d'un nouveau bâtiment, un journaliste interroge le directeur sur les bruits qui courent sur l'établissement et s'étonne que l'affaire de soupçon de maltraitance qui dure depuis plus de huit mois ne soit toujours pas réglée.

Que doit faire la Direction ? Qu'en pensent l'expert judiciaire, en communication et de la FHF ?

L'avis du juriste

Tout d'abord il faut souligner que le Directeur a pris dès le départ la décision particulièrement essentielle d'engager immédiatement une enquête administrative interne sur l'unité en question. Si cette enquête n'a visiblement pas permis d'établir la matérialité de faits précis à l'encontre de personnes dénommées, tout laisse à penser qu'il existait cependant des présomptions suffisamment graves, précises et concordantes permettant un signalement auprès du Procureur de la République. L'enquête préliminaire qui s'en suit alors sous la direction du Parquet conduit d'ailleurs à la constatation de dysfonctionnements avérés, ce qui très vraisemblablement dans ce cas a précipité l'inspection des tutelles puis une procédure disciplinaire par l'autorité ministérielle effectivement seul compétente à l'encontre du médecin.

Sur l'interpellation inopinée du journaliste feignant l'étonnement que les faits de maltraitance qui avaient affectés l'unité ne soient pas « réglés » plusieurs mois après, le conseil juridique donné au directeur

serait de rappeler très directement l'ensemble des mesures mises en œuvre à son niveau (enquête, signalement, réorganisation interne) et qui ont permis de mettre un terme à un incident isolé. Il n'appartient pas en revanche au directeur de se prononcer en lieu et place d'autres corps constitués, a fortiori s'il s'agit du Parquet, ou des tutelles de l'établissement. Mais l'essentiel est que les mesures qu'il était dans la compétence de prendre par le directeur au regard des faits et suspicions aient bien été prises. A cet égard, l'on aurait pu s'attendre à ce qu'une procédure disciplinaire soit engagée à l'endroit des agents éventuellement impliqués compte tenu des éléments semble-t-il caractérisés dans le cadre de l'enquête préliminaire puis de l'inspection des tutelles.

Les commentaires relatifs à la communication

La presse pose la question à l'occasion de l'inauguration d'un bâtiment. Même si le sujet n'est pas celui du jour, il faut lui répondre. Dans ce cas, expliquer qu'une enquête est cours qui validera ou non les soupçons d'actes de maltraitance décelés par l'établissement. Lister ce que le centre hospitalier a mis en place (modifications des organisations de travail, convention tripartite, réaffectation des agents, procédure disciplinaire). Attention ! Préparer les questions pièges: les agents ont ils été réaffectés à des postes au sein desquels ils pourront recommencer ? Le médecin exerce t'il encore ? L'établissement peut montrer dans ce cas-là que malgré un système administratif, hiérarchique et décisionnel parfois lourd, il mène ses actions de la manière la plus rapide qui soit. Si une communication interne n'a pas été réalisée tout au long du dossier, une fois avoir répondu au journaliste, il est impératif de le faire afin de prévenir les agents de la parution d'un article et de son contenu.

Commentaires FHF

Ce cas illustre bien la séparation entre procédure disciplinaire et pénale, mais on peut s'étonner que les agents aux comportements inadmissibles n'aient pas été plus sanctionnés et plus rapidement : cela montre la difficulté de constituer un dossier solide : il est extrêmement important en effet que le dossier constitué pour la procédure disciplinaire et pour la procédure pénale soit conséquent.

Toutefois, la taille importante de l'établissement, a permis sans doute à la structure de réaffecter les agents dans des services où le risque de maltraitance est quasi inexistant parce que les patients ne sont pas vulnérables et pourraient se plaindre directement en cas de comportements inappropriés des personnels.

1.2. Les crises ouvertes

Elles sont soit la continuité d'une crise fermée ayant eu une durée de vie plus ou moins longue, soit la conséquence brutale, directe et immédiate d'un fait important survenu au sein de l'établissement ou dans son environnement proche. La crise devient ouverte lorsqu'elle est diffusée via la presse dans une localité, une région, voire le pays tout entier.

A ce niveau de lecture, plusieurs questions peuvent déjà venir à l'esprit :

Comment peut-on savoir qu'une crise deviendra ouverte en matière de communication ?

Comme nous l'avons vu dans les chapitres précédents, n'oublions pas que le journaliste a un devoir de transmission de l'information. Sa mission est d'informer ses lecteurs sur les faits et leurs contextes. Mais il a une contrainte importante : c'est que tous les sujets n'intéressent pas ses lecteurs. S'il trouve passionnant de parler des trains et de leurs vitesses, des bateaux et de leurs matériaux de fabrication ou bien encore de la pyramide du Louvre, il ne pourra pas forcément le faire. Sauf si les sujets dont il a envie de parler répondent à l'une des deux règles suivantes :

La règle de la nouveauté : le fameux « scoop », la nouveauté, le jamais vu ou le pas souvent vu ou même encore le déjà vu que l'on ne devrait

plus voir et qui pourtant recommence.

La règle de l'actualité : le sujet dont le journaliste a envie de parler, a-t'il un lien avec une actualité locale, régionale ou nationale ? Ainsi on parlera de la vitesse des trains si l'actualité est à l'écologie et que les trains seront cités comme moyens de transport plus respectueux pour l'environnement et plus rapides.

Le journaliste se saisira d'un sujet si ce dernier répond naturellement à l'une de ces deux règles. Dans le cas contraire, il cherchera un angle (et donc des informations complémentaires) sous lequel traiter le sujet afin que ce dernier réponde à l'une des deux règles et donc intéresse son lecteur.

Ainsi, nous pouvons raisonner de la même façon et se poser les mêmes questions.

Ce qui m'arrive est-il une nouveauté ? Ce qui arrive dans mon établissement peut-il être relié à un sujet d'actualité ?

Plus on répondra oui franchement aux deux questions, plus on trouvera facilement des éléments de réponse concrète, plus les risques que les faits soient relayés par la presse sont importantes. Encore faut-il que cette dernière soit mise au courant. En effet, et cela paraît logique, pour la presse s'intéresse à nous, il faut la plupart du temps qu'elle ait été prévenue. Par les salariés, par les enquêteurs, par la justice, par les familles, par les syndicats....les sources de fuite ou de dénonciation sont nombreuses ainsi que les raisons pour lesquelles elles sont faites.

Faut-il prévenir la presse avant que ce ne soit elle qui nous contacte afin de montrer sa bonne foi ?

Question difficile... et plusieurs écoles peuvent s'affronter. Néanmoins, si l'on reprend la définition de base du rôle de la presse qui a un devoir d'information du grand public, il ne sera utile de prévenir la presse que lorsque le grand public court un risque ou est en danger. La presse est alors un organe utile voire indispensable pour prévenir la population ou même recueillir des témoignages. Dans tous les autres cas, il faut se tenir prêt à la recevoir mais ne pas la contacter.

1.3. La cellule de crise

Si la composition de la cellule de crise change selon les sujets de crise, on peut néanmoins lister une composition de « base », à moduler en fonction de la taille de la structure et des compétences présentes. Ainsi :

- 1/ Le directeur de l'établissement
- 2/ Le président de la CME
- 3/ Le directeur des soins
- 4/ Le responsable de la communication
- 5/ Le responsable des usagers
- 6/ Le médecin chef de service
- 7/ Le cadre infirmier du service

Cette cellule sera en relation étroite et quotidienne avec le Maire, Président du Conseil d'administration et avec un avocat.

2. Les premières mesures à prendre dans les 24/48 h en cas de crise

2.1. En matière de communication

1/ Réunir la cellule de crise et constituer un dossier complet de l'ensemble des informations se rapportant aux faits. Rédiger une synthèse des faits et diffuser au sein de la cellule, une information commune à l'ensemble des acteurs.

2/ Informer les tutelles et organiser avec elles la communication externe. Il est indispensable de mettre au point avec les tutelles une politique de communication, notamment médiatique, commune. Si ce sont les tutelles qui décident de communiquer, l'établissement devra envoyer les journalistes vers elles tout en confirmant les messages.

Il est important que les différents acteurs aient un message commun et se soutiennent le mieux possible tout en évitant de laver leur linge sale devant la presse.

3/ Ouvrir un numéro de téléphone spécifique à la presse et le diffuser largement au sein de l'établissement avec la consigne pour l'ensemble du personnel de renvoyer les appels de la presse sur ce numéro.

4/ Faire une communication interne orale si possible au sein des équipes et au CTE via les cadres de santé par exemple puis écrite. Rappeler de manière claire la procédure à suivre en cas de contact avec la presse.

5/ Mettre en place un numéro de téléphone dédié aux familles ou des horaires pendant lesquels l'établissement les recevra. Il est important dans ces forts moments d'émotion de rassurer et d'expliquer les faits ainsi que les mesures mises en place au sein de l'établissement. Informer le conseil de la vie sociale.

6/ Mettre en place une cellule d'écoute du personnel qui aura en charge de collecter des témoignages liés aux faits et/ou de rassurer le personnel souvent ému et choqué par les événements en cours.

2.2. Aspects juridiques et liés à la communication de la gestion d'une « crise ouverte » de maltraitance

Comme cela a été rappelé à l'occasion de la présentation du système juridictionnel, une situation de maltraitance en « crise ouverte » peut toujours résulter de la plainte directement formée par l'utilisateur ou son entourage. Mais en dehors de cette hypothèse – qui est d'ailleurs le plus souvent précédée de réclamations portées directement auprès des équipes soignantes, des personnels d'encadrement, voir des tutelles administratives –, il ne faut jamais oublier que les professionnels, établissements et institutions sont eux-mêmes dans l'obligation juridique de procéder au **signalement** de cas de maltraitance auprès du Procureur de la République.

L'article 40 du Code de procédure pénale dispose en effet : « *Le procureur de la République reçoit les plaintes et les dénonciations et apprécie la suite à leur donner (...).* / **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 ».

Si l'on y ajoute diverses dispositions pénales particulières réprimant sévèrement la non-dénonciation d'un crime « *qu'il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets* », (article 434-1 du Code pénal), la non –dénonciation « *de mauvais traitements infligés 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* » (article 434-3 du Code pénal) ou encore la non –assistance à personne en danger (article 223-6 du Code pénal), la législation est stricte : le signalement d'un cas de maltraitance est imposé et toute négligence ou omission est pénalement répréhensible. Si la lutte contre la maltraitance des personnes vulnérables (petite enfance, handicap, vieillesse) est devenue une priorité absolue de santé publique, il ne fait aucun doute que la politique pénale conduite par le Parquet y consacre le même intérêt.

S'agissant du cas particulier des médecins dont l'obligation séculaire au secret médical pouvait mal s'accorder avec la saisine de l'Autorité judiciaire, il importe de souligner le toilettage récent de l'article 226-14 du Code pénal permettant à ce derniers de ne plus être astreint au secret puisqu'il peut cesser, selon le 2°, « *avec l'accord de la victime* », en cas de « *privations ou de sévices (...) infligées à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique* ». De même, l'article R.4127-4 du Code de la santé publique sous lequel est désormais codifié l'ancien article 44 du code de déontologie médicale confirme : « *Lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en oeuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection. / S'il s'agit (...) d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, il doit, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience, alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives* ».

Le premier risque judiciaire auquel sont confrontés les professionnels et établissements sanitaires et sociaux est celui de ne pas signaler !

Chaque établissement ou institution peut donc aujourd'hui très utilement se doter de procédures internes permettant de recueillir tout évènement anormal dans la prise en charge d'une personne âgée et susceptible de constituer une situation de maltraitance. Il sera toujours hautement préférable qu'un (possible) cas de maltraitance soit révélé par un signalement permis par l'établissement, plutôt qu'à l'occasion d'un article de presse ou d'une démarche désespérée d'un usager ou de ses proches. La responsabilité de l'ensemble des personnels (dirigeants, corps médical, encadrement infirmier) est pour ce faire essentielle. Il faut d'ailleurs bien concevoir qu'en matière de lutte contre la maltraitance, chacun des acteurs du monde sanitaire et social est concerné : en droit, les responsabilités s'ajoutent le plus souvent les unes aux autres et se substituent bien rarement. Il est donc absolument indispensable que chaque structure accueillant des personnes âgées ait préalablement et parfaitement bien défini les compétences de chacun de sorte que l'organisation même de l'établissement rende impossible de laisser sous silence ou « passer à côté » d'une situation de maltraitance.

Dès lors qu'un signalement est effectué et que des poursuites pénales sont engagées, la crise peut devenir ouverte, c'est-à-dire connue et diffusée en dehors de l'établissement. Si l'impérieuse nécessité d'une communication externe et interne apparaît alors pour accompagner la révélation et déjouer les pièges de tout excès ou mal compréhension médiatique, la question se pose alors pour l'établissement et ses dirigeants de la position à adopter vis-à-vis de l'autorité judiciaire. Si le principe d'indépendance des poursuites rend parfaitement loisible l'engagement de poursuites disciplinaires internes à l'établissement alors qu'une procédure pénale est en cours, il faut également concevoir que l'établissement, en tant que personne morale de droit public (ce serait également le cas pour une structure de droit privé) peut fort opportunément solliciter de se constituer lui-même partie civile en application de l'article 2 du Code de procédure pénale : la personne morale accède pleinement à la procédure judiciaire ; elle peut faire valoir l'atteinte portée à sa réputation et celle de la communauté hospitalière du fait d'un comportement isolé ; elle apporte un soutien procédu-

les aux victimes immédiates de maltraitements en concourant pleinement et en toute transparence à la procédure d'information judiciaire. Cette faculté procédurale permet en outre de faire valoir la politique de prévention de la maltraitance mise en place et appuyée par l'établissement. En d'autres termes, il s'agit de faire valoir que l'exception d'un cas isolé de maltraitance confirme la règle de la qualité de la prise en charge des personnes âgées au sein de l'établissement lui-même partie civile. Il est enfin à peine besoin de rappeler que l'efficacité et la crédibilité de cette démarche judiciaire sont tributaires des mesures internes édictées lorsque des faits de possible maltraitance peuvent être imputés à une personne dénommée (suspension conservatoire et engagement de la procédure disciplinaire sans délai). Le signalement ne met pas un terme à l'action du directeur d'établissement, il l'accompagne.

Encadré n°6 : la prise en compte de la vulnérabilité de la personne âgée en matière pénale

La maltraitance n'étant pas une notion juridique en soi, toutes les infractions pénales de droit commun en matière d'atteinte à la personne humaine sont susceptibles de trouver application au cas par cas. S'il n'est pas d'intérêt d'en donner un inventaire complet et fastidieux, retenons que les principales dispositions pénales applicables sont relatives aux atteintes volontaires ou involontaires à la vie de la personne, aux atteintes volontaires ou involontaires à l'intégrité de la personne, ainsi qu'aux agressions sexuelles.

Il importe en revanche de comprendre que la situation de vulnérabilité de la personne âgée peut très spécifiquement être prise en compte par la législation pénale. Prenons l'exemple le plus fréquent des infractions de violences sur personne. L'infraction de violence volontaire ayant entraîné une incapacité inférieure à huit jours constitue, par application de l'article R.625-1 du Code pénal, une contravention de cinquième classe réprimée par une peine d'amende de 1 500 € outre diverses peines complémentaires.

Cette infraction devient toutefois délictuelle dès lors qu'elle est commise, selon l'article 222-13 - 2° du Code pénal,

« sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique (...), est apparente ou connue de leur auteur ». La peine encourue est alors de trois ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende. Puis le Code pénal prévoit plus sévèrement encore en son article 222-14 que « les **violences habituelles** 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 : / 1° De trente ans de réclusion criminelle lorsqu'elles ont entraîné la mort de la victime ; / 2° De vingt ans de réclusion criminelle lorsqu'elles ont entraîné une mutilation ou une infirmité permanente ; / 3° De dix ans d'emprisonnement et de 150 000 € d'amende lorsqu'elles ont entraîné une incapacité totale de travail pendant plus de huit jours ; / 4° De cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende lorsqu'elles n'ont pas entraîné une incapacité totale de travail pendant plus de huit jours ». Si la nature criminelle, délictuelle ou contraventionnelle dépend de l'importance du dommage subi par la victime, la condition de vulnérabilité de la personne âgée est donc aussi un élément déterminant sur la gravité de la sanction pénale encourue.

Qui plus est, lorsque les violences sont commises **par une personne chargée d'une mission de service public** dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ces fonctions ou de sa mission, la loi pénale retient alors une nouvelle circonstance aggravante.

Une idée en force peut donc être retenue de l'application de la loi pénale réprimant les violences commises sur personne âgée : non seulement la vulnérabilité de la victime exacerbe la répression pénale autant que l'importance du dommage provoqué, mais en outre, le contexte institutionnel de la prise en charge ne constitue en aucune façon une circonstance atténuante de responsabilité mais bien au contraire une circonstance aggravante puisque l'infraction est commise dans le contexte d'une mission de service public.

3. Après la phase aigüe, la crise continue...

3.1. Aspects juridiques de la gestion d'une « crise continuée » de maltraitance

Passées la phase aigüe de la crise ouverte et les premières mesures mises en œuvre, l'établissement ou l'institution sont alors confrontés à la situation parfois difficile d'une crise continuée dans le temps, et notamment à raison des procédures juridictionnelles dont il n'est pas rare qu'elles s'écoulent sur de nombreux mois, voire plusieurs années. De même, l'ouverture d'une information judiciaire et les multiples investigations accomplies peuvent conduire à la découverte d'autres faits de maltraitance allant au-delà du signalement ou de la plainte initiale. L'équilibre est donc fragile pour les personnels et l'établissement qui ont à cœur la continuité de la mission de service public et la prise en charge des personnes âgées dans un contexte qui peut être pesant. Chaque situation est assurément particulière et il serait par trop ambitieux de prodiguer dans le présent guide une conduite type à adopter. Tout au plus peut-on s'autoriser, au vu de l'expérience, deux constats. Primo, l'apparition d'un ou plusieurs cas de maltraitance vient toujours créer un émoi considérable parmi les équipes. Ce peut être alors précisément le moment de « libérer la parole » et de permettre l'expression par chacun de son vécu et procéder ainsi à la « mise à plat » d'un fonctionnement, de pratiques et des protocoles mis en place ou à mettre en place au sein de l'établissement. A l'inverse, le retour ou la tentation de la « loi du silence » sont assurément une occasion manquée. Par ailleurs, dans le cadre habituel d'une information judiciaire, il est usuel que les services de Police ou de Gendarmerie agissant sur commission rogatoire procèdent à toutes perquisitions, auditions et autres mesures permettant de comprendre et analyser les faits commis. Des experts médicaux judiciaires sont en outre quasi-systématiquement désignés par le Juge d'instruction pour analyser les dossiers patients et entendre directement les personnes âgées prises en charge. Il importe donc que les dirigeants de l'établissement ou de l'institution adoptent une attitude très précise et professionnelle à l'égard des enquêteurs en marquant une volonté de transparence et une

totale disponibilité pour « faire toute la lumière ». Ce positionnement sera d'ailleurs d'autant plus naturel que l'établissement se sera lui-même constitué partie civile. L'écueil principal à éviter serait en revanche celui d'un Ponce Pilate, c'est-à-dire celui du directeur d'établissement procédant à un signalement en application de l'article 40 du Code de procédure pénale auprès du Procureur de la République pour abandonner ensuite totalement la gestion d'une crise ou d'un malaise à l'Autorité judiciaire. Chaque institution doit conserver sa place : tandis que l'Autorité judiciaire instruit des faits précis, la direction de l'établissement ou de l'institution conserve, en étroite et nécessaire relation avec ses tutelles, l'entière responsabilité de la conduite de l'établissement et les pouvoirs y afférant. Comme cela est exposé plus avant par le présent guide, il convient de veiller constamment également à délivrer une information de qualité aux usagers et aux familles. De même, l'information des représentants du personnel est essentielle pour la qualité du dialogue et du climat social que l'autorité décisionnaire doit naturellement préserver.

Par ailleurs, une fois la crise médiatique calmée, il est important de continuer à informer le personnel et les familles. L'histoire, notamment juridique ne s'arrête pas là et il faut la suivre. Ainsi par le biais de réunions dans les services ou de notes de services, il est important de continuer à informer des faits nouveaux. La cellule de crise devra continuer à se réunir. Une fois par semaine par exemple dans un premier temps afin de faire le point. Elle s'arrêtera d'elle-même au fil de l'affaire en cours mais devra être aussi prête à se reconstituer rapidement en cas de nouveautés dans le dossier de « redémarrage » de l'affaire. Les familles pourront être informées soit par le biais d'affiche dans le ou les services concernés soit par un courrier envoyé à leur domicile. L'information pourra aussi être renforcée par les équipes soignantes lors des visites (d'où l'intérêt que ces dernières aient une bonne information !). Il est éprouvant d'avoir fait la une de la presse. Quand les journaux se calment, la pression retombe mais la vigilance aussi ! Il est important de se tenir prêt et d'anticiper les étapes futures où le risque d'un intérêt de la presse pour l'établissement peut augmenter. Ex : nouvelles gardes à vues, nouveaux dépôts de plaintes, ouverture d'un procès, passage d'agent(s) en commissions de discipline.... tels sont des événements

qui peuvent de nouveau intéresser les journalistes dans leur mission de suivi des actualités et des affaires déjà traitées. Enfin, pour l'image mais aussi le «moral des troupes», il est important de valoriser au maximum les actions positives, novatrices et heureuses réalisées par le personnel, les résidents et/ ou les familles. Il faut sortir du négativisme et du goût amer laissé par des actes commis souvent de manière isolée et encourager tout le monde à aller de l'avant. Ainsi, les kermesses, les ateliers de chant, de peinture...les sorties avec les résidents....tout cela devra être valorisé au maximum. Faire un journal où les anciens racontent, se racontent peut être un bon moyen de mieux les connaître, de mieux les aimer...Inviter la presse à venir voir tout cela ? Oui mais plus tard, beaucoup plus tard. Car si c'est fait trop tôt, le risque est que la presse se déplace pour collecter des informations sur le dossier en cours.

3.2. En interne, savoir manager la crise avec les équipes

Pour le directeur et les cadres, il convient d'informer, de sécuriser/protéger l'équipe, de libérer la parole, de prendre les mesures immédiates permettant de rétablir un fonctionnement acceptable et de savoir rebondir sur la crise.

Informez et communiquez immédiatement et très régulièrement avec son équipe

La direction de l'établissement doit être le relais d'information constant auprès de son équipe.

Le personnel de l'établissement et donc les membres de l'équipe se trouvent en effet « pris en tenaille » entre d'une part une situation qu'ils ne maîtrisent pas et qui est psychologiquement difficile, et d'autre part des sollicitations constantes de la part de collègues, des familles et de leur entourage voire des médias. Il est par conséquent indispensable de les informer complètement sur :

- le cas de maltraitance : de quoi s'agit-il, qui, dans quelles circonstances ... ? Il faut briser « la loi du silence » ;
- l'état de la procédure, les étapes futures, les risques encourus, les

délais... : où en est-on et que va-t-il arriver dans les jours, semaines ou mois qui viennent ?

- les décisions prises par la direction face au cas de maltraitance et les mesures prises en termes de communication, de relations avec la famille ou l'entourage, les autorités tarifaires ou de tutelle, les partenaires, les médias..., et en termes d'organisation et fonctionnement internes ;
- la réaction des familles, de l'entourage ;
- la réaction des médias et les mesures prises.

L'information et la communication en interne permettent d'instaurer ou de renforcer un lien de confiance entre la direction, le management et les équipes en apportant de :

- la considération aux membres de l'équipe ;
- la dédramatisation en disant « ce qui est » et non ce que chacun imagine ou rapporte ;
- la sécurisation de l'équipe en mettant en évidence les décisions prises par la direction et leur sens, et en donnant des éléments de repère, de conduites à tenir vis-à-vis d'un certain nombre d'interlocuteurs extérieurs.

Prendre les mesures permettant de rétablir un fonctionnement acceptable

Sur la base d'échanges collectifs, le directeur doit mettre en place des règles de fonctionnement relatives aux contributions des acteurs concernés dans cette situation exceptionnelle.

Libérer la parole

L'équipe de direction doit également permettre la verbalisation.

Il est important qu'elle organise des rencontres régulières avec son équipe afin de :

- permettre à chacun de s'exprimer sur la situation, d'exprimer son ressenti, ses doutes, ses indignations, sa culpabilité... et ce dans un climat de confiance ;
- prendre conscience de la gravité de la situation et d'interroger « à chaud » ses propres pratiques.

Faire « à chaud » une première analyse des causes ayant entraîné la maltraitance

Il s'agit d'identifier à chaud les dysfonctionnements qui ont rendus possibles l'acte de maltraitance pour pouvoir mieux les prévenir à l'avenir.

Encadré n°7 : savoir rebondir sur la crise : deux cas concrets commentés

Cas n°1 : quand la crise peut aider...

Un jour, un cadre de santé dans une unité de long séjour d'un hôpital local situé en zone semi rurale reçoit un appel d'une personne qui se présente comme correspondante de la revue « Que choisir » dans une région et parente d'une résidente de long séjour mais refuse de décliner son identité et celle de la résidente.

Cette personne informe le cadre de santé qu'elle a constaté qu'il y avait de la maltraitance dans l'unité de sa parente lors d'une visite une quinzaine de jours auparavant.

Elle a entendu de la chambre de sa parente, située au milieu de l'unité, des éclats de voix peu aimables, provenant d'un des membres du personnel du service, s'adressant à un résident, et venant du fond d'une chambre du fond du couloir, ajoutant que les résidents ne sont pas toujours faciles...

Le cadre de santé est étonné que son interlocutrice la prévienne si tard et lui demande de décliner son identité, de préciser le jour, l'heure, les paroles exactes de l'agent envers le résident et si possible par écrit et d'adresser cet écrit à la Direction de l'établissement.

La personne a refusé de faire cette démarche en précisant qu'elle « allait prévenir une association de consommateurs de la région de l'établissement » et que le journal ferait une enquête sur l'hôpital.

Aucune suite immédiate n'a suivi cet appel mais le cadre de santé n'en n'est pas resté là pour autant.

Elle a réuni l'équipe de l'unité afin de lui faire part de l'appel téléphonique et de son contenu. Cette rencontre a permis au personnel de lui faire part de ses difficultés collectives vis-à-vis du résident supposé.

Il a été établi une conduite à tenir pour ce résident ainsi qu'un projet de vie qui lui a été proposé par le médecin responsable du service, en présence du cadre. Il l'a accepté et les relations soignant-soigné se sont améliorées et la confiance réciproque a été rétablie.

Cependant, quelques semaines plus tard, un article assassin est paru dans la presse locale sur l'hôpital après dépôt d'une plainte par la famille du résident.

Comment le directeur doit-il réagir ? Et l'ensemble des équipes ? Qu'en pensent nos trois experts ?

L'avis du juriste

Un premier constat s'impose : il est en effet incontestable que ce cadre de santé s'est opportunément servi de cet appel téléphonique alarmant pour instaurer une dynamique constructive au niveau de l'unité. Un second également : ce cas illustre en même temps l'intérêt de se doter en interne d'un protocole de détection et suite à donner à tout évènement ou suspicion de maltraitance. En effet, il eut été utile que le directeur d'établissement soit informé de cet incident. Sur le plan procédural, et dès lors qu'une plainte est déposée par la famille du résident, le directeur doit immédiatement prendre les devants en sollicitant un droit de réponse auprès de l'organe de presse ayant diffusé de graves accusations contre l'établissement pour faire valoir que l'établissement dispose d'une politique très stricte de prévention de la maltraitance et qu'une enquête administrative interne a été diligentée à titre systématique pour faire toute la lumière sur les termes de la plainte, en étroite information des tutelles locales. Dans le même délai, il importe vraisemblablement de se rapprocher spontanément des services de Police ou de Gendarmerie ayant reçu la plainte pour en obtenir une restitution exacte. Pour le cas où des faits précis seraient caractérisés, l'établissement et

ses représentants légaux seraient alors légitimes à opérer un signalement auprès du Procureur de la République ou, si une information judiciaire a été ouverte, se constituer directement partie civile au nom de la personne morale. En tout état de cause, l'établissement doit articuler deux impératifs majeurs : d'une part, garantir la continuité et la qualité du fonctionnement du service public au profit des personnes âgées prises en charge ; d'autre part, prendre à bras le corps la révélation de possibles faits de maltraitance et les investiguer immédiatement.

Commentaires du spécialiste en communication

Ce cas est rare en terme de communication médiatique, car les journalistes cherchent avant de faire paraître un article à prendre contact avec l'établissement et avoir ainsi son point de vue. De deux choses l'une : soit le journaliste a en effet essayé de joindre l'établissement et ce dernier a refusé de lui répondre. Soit le journaliste a fait preuve de peu de déontologie et a fait paraître un article en se basant comme seule source sur la parole des familles.

Dans le premier cas, l'établissement a choisi le silence comme stratégie et cela lui prouve qu'elle était mauvaise. Pas grand chose à faire au niveau de la presse si ce n'est d'attendre qu'elle nous recontacte de nouveau si un article doit encore paraître. En interne, commentez l'article en mettant en avant les actions entreprises. Dans le deuxième cas, Appeler immédiatement le rédacteur en chef du journal et lui demander un droit de réponse. Relayer en interne.

Commentaires FHF

Ce cas illustre de manière remarquable, la manière dont des faits de maltraitance ou supposés comme tels permettent à l'établissement d'améliorer la qualité de son accompagnement, comment le sujet est abordé en équipe pluridisciplinaire afin de trouver une solution. La cadre alertée saisit immédiatement l'opportunité de l'appel téléphonique pour en faire un sujet de débat avec son équipe. Elle ne cherche pas à « enterrer » l'histoire comme c'est trop souvent le cas, au contraire. Cela nous semble être une démarche pertinente car elle permet ainsi

aux personnels de parler d'une situation difficile et d'améliorer ses pratiques professionnelles. On peut penser, que si une autre situation similaire se reproduisait, l'habitude du dialogue dans la structure facilitera la reconnaissance et la dénonciation des faits de maltraitance d'une part et la recherche de l'amélioration des pratiques d'autre part.

Cas n°2 : la crise, créatrice de tensions managériales importantes

La Maison d'Accueil Spécialisée de X, rattachée à un centre hospitalier spécialisé compte 24 résidents pour 24 soignants. C'est un lieu décoré, vivant, très lumineux. Le personnel est majoritairement composé d'aides-soignantes. Quelques temps avant les faits de maltraitance qui vont suivre, une enquête diligentée par la DDASS s'était révélée très positive quant aux conditions d'accueil, d'hébergement et de prise en charge des résidents.

Un matin, le cadre de l'unité appelle le cadre supérieur de santé pour lui faire part de révélations d'une aide-soignante en contrat de remplacement sur les agissements d'une autre aide-soignante qui aurait maltraité une résidente dans sa chambre et que ce ne serait pas la première fois. Le cadre supérieur conseille à son collègue de recueillir tous les éléments possibles dont un courrier écrit de la part de la personne qui dénonce les faits, mais également d'autres témoignages. Il lui demande aussi de recevoir immédiatement l'aide-soignante mise en cause et de l'interroger sur les faits qui lui sont reprochés. Cette dernière nie tout acte de maltraitance évoquant effectivement quelques gifles comme geste de défense devant une agression de la résidente. Des coups sont donc tombés. Le cadre lui rappelle tout de même qu'elle a déjà eu des remarques sur son comportement et sur son langage parfois un peu vif (mais non maltraitants) envers les résidents. Qu'elle a été obligée de participer à une formation sur la violence et une autre sur la maltraitance, l'année précédente. Qu'elle a fait l'objet d'une sanction sur sa notation avec des remontrances de la direction des soins sur son ton parfois inadapté. Au cours de l'entretien, l'aide-soignante reconnaît finalement avoir été violente

et dit qu'elle a effectivement un problème avec la violence. Aussitôt le cadre alerte le cadre supérieur qui demande immédiatement au directeur de l'établissement une suspension conservatoire de la personne incriminée, le temps de mener une enquête plus approfondie.

L'aide-soignante est donc immédiatement relevée de ses fonctions et deux de ses collègues confirment les accusations de maltraitance, rarement physique mais très souvent verbale.

La suite donnée à cette histoire a été le signalement des faits auprès du Procureur de la République, une plainte déposée auprès de la Gendarmerie par la tutrice de la résidente et un conseil de discipline avec demande de révocation mais qui s'est soldé par deux ans de suspension sans traitement et une enquête de la gendarmerie toujours en cours.

L'équipe est alors entrée dans une crise profonde, se divisant en trois camps, les pour, les contre et les sans opinion. Tout le personnel était profondément bouleversé. Une rencontre a été organisée très rapidement avec la direction afin de reprendre les faits et de parler de la maltraitance d'une façon plus générale dans un souci de dédramatiser le contexte et de déculpabiliser les soignants.

La MAS devant être agrandie, l'encadrement a profité de cette opportunité pour mettre en place une formation action autour du futur projet de vie et sur la rédaction d'une charte de bientraitance. Six mois après, même si les avis sont toujours partagés la discussion a pu s'installer au sein de l'équipe. Au même moment, un journaliste de la presse locale téléphone sans animosité pour avoir des précisions sur des bruits qui courent sur l'établissement à ce sujet.

Que doit faire le directeur ? et l'ensemble des équipes ? Qu'en pensent nos trois experts ?

L'avis du juriste

Dans ce cas particulier, la conduite procédurale adoptée en suite de la révélation est irréprochable : suspension conservatoire, procédure disciplinaire et signalement au Procureur de la République. Les troubles persistants constatés parmi les personnels soignants dénotent assurément un malaise profond qui appelle vraisemblablement une réponse managériale d'ensemble qui pourrait peut-être justifier l'intervention d'un consultant extérieur. Les sollicitations journalistiques sont quant à elles bien légitimes. Si, sur le plan procédural, le directeur pourrait invoquer les mesures d'ores et déjà prises par lui, la stratégie de communication pourrait peut-être consister à élever la discussion autour du projet de l'établissement et sa politique de qualité. Qu'en pense l'expert en communication ?

Avis du spécialiste en communication

Ce cas paraît simple en terme de presse. Le journaliste est sans animosité, les actes paraissent isolés et surtout l'établissement a bien réagi en mettant de nombreuses actions en place. De plus, l'enquête de la DDASS qui valorise les conditions d'accueil, d'hébergement et de prise en charge semble vont dans le sens de l'acte isolé d'une personne et non pas de la mauvaise organisation ou gestion de l'établissement. Une seule chose à faire : recevoir le journaliste et lui expliquer clairement les faits (sans détails puisqu'une enquête est en cours). Lui faire visiter l'établissement, lui montrer tout ce qui a été fait et lui rappeler qu'une enquête est en cours en espérant qu'aucun article ne paraîtra avant la fin de l'enquête.

Commentaires de la FHF

Ce cas, montre la difficulté de manager une équipe lors d'une situation de crise, comme peut l'être la révélation de faits de maltraitance. A l'inverse du cas présenté en encadré ... (une gestion réussie de la crise), la situation en interne est très tendue. On imagine que l'encadrement n'a pas assez communiqué avec les reste des personnels autour de l'affaire, qu'elle n'a pas été assez parlée, pour permettre à chacun d'évacuer son ressenti sur cette question, plutôt que de nourrir des rancœurs, génératrices de mauvaises ambiances, de burn out et de ragots à l'extérieur. L'établissement a au contraire intérêt à être très réactif, à informer ses équipes, et à mettre en place un dispositif qui permet d'écouter et de recueillir l'avis de chacun pour éviter les frustrations.

III - Comment préparer la crise en amont ?

1. Faire un audit et conduire une démarche qualité

Intégrer la maltraitance dans la politique de gestion des risques de l'établissement

Un travail très intéressant a été conduit par le Ministère récemment sur cette question et a permis d'aboutir à la création d'un guide de gestion des risques de maltraitance en établissement : méthodes, repères, outils. Ce guide est disponible sur le site www.personnes-agees.gouv.fr, dans le dossier maltraitance.

Bien entendu, ce travail est à construire et à suivre en équipe grâce à des réunions régulières sur ce thème, y compris avec le conseil de la vie sociale.

Il s'agit ainsi d'initier et de partager une culture de bientraitance, à décliner au quotidien.

Définir et consolider des règles d'organisation et de fonctionnement claires, connues et appropriées par tous

Très souvent la survenue de maltraitances individuelles est révélatrice de dysfonctionnements plus profonds de l'établissement : déficits dans les modes d'organisation, insuffisances de structuration des modes de fonctionnement ou encore une attention insuffisante portée aux manières de travailler du personnel.

Ainsi par exemple, le personnel a pu intérioriser certains comportements maltraitants ou qui le sont devenus, la routine, la surcharge de travail ne les amenant plus à s'interroger sur le sens de ses pratiques.

La banalisation de certains comportements peut conduire aux pires actes et ceux-ci sont d'autant plus difficiles à corriger qu'ils ne sont plus perçus comme tels par les autres membres de l'équipe.

Or, les situations de tensions, imprévues sont courantes et doivent être gérées par les personnes au sein de l'équipe.

La dimension organisationnelle est dès lors fondamentale.

Le directeur doit définir, à partir d'une analyse collective, les contributions, les rôles, les modes de coordination, les délégations et compte rendus ...

L'organisation des tâches de chacun doit être formalisée à travers des fiches de poste.

Elaborer un projet d'établissement/de service

L'élaboration d'un projet de vie et de soins et d'un projet personnalisé permet aux cadres de formaliser des objectifs clairs, un cadre d'intervention circonscrit ainsi que ses limites.

Promouvoir la logique du projet permet ainsi de définir les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect de principes déontologique et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques et du projet d'établissement

Il permet en outre d'entreprendre un travail sur les valeurs qui sera favorable au développement d'une culture de la bientraitance.

Le risque majeur qu'il importe d'avoir toujours à l'esprit est celui qui consiste à inverser les priorités de l'établissement et à privilégier l'établissement plutôt que les résidents, au nom des contraintes budgétaires, du temps de travail, des difficultés de recrutement Il s'agit ici de trouver un juste équilibre entre les besoins des personnes âgées et les exigences institutionnelles.

Promouvoir pour ce faire, une logique participative permet à chaque membre de l'équipe de jouer un rôle et d'être pleinement un acteur de l'équipe.

Mettre en place des groupes d'analyse de pratiques

Ces groupes, animés par un psychologue, doivent permettre d'assurer une régulation de l'équipe, de ses dérives et de ses excès et favoriser une solidarité d'équipe qui pourra jouer en situation difficile.

Afin de concrétiser le travail de ces groupes, le directeur peut proposer l'élaboration d'une « charte » de comportements, gestes et actes de bientraitance.

Développer une politique de gestion des ressources humaines et de formation continue adaptée

D'abord par une politique de recrutements adaptée en veillant à recruter des personnes qualifiées et montrant l'envie de travailler avec des personnes vulnérables. Et cela vaut aussi pour la direction, le personnel d'encadrement et les médecins intervenants dans la structure.

Ensuite par une politique de formation continue active sur le sujet de la maltraitance.

Enfin par une reconnaissance et une valorisation du travail réalisée par les équipes car il n'est pas facile de travailler auprès de population fragile.

Ouvrir l'établissement sur l'extérieur

Cette ouverture est tout à fait fondamentale pour prévenir les situations de maltraitance. Elle peut se traduire par différents aspects :

- associer le plus possible les familles à la vie de l'établissement
- inscrire la question de la prévention de la maltraitance régulièrement à l'ordre du jour des différentes instances de l'établissement : conseil d'administration, conseil de la vie sociale, CTE,...
- être lieu de stage pour des personnes en formations,
- organisation de journées porte ouvertes pour les familles, le grand public, les jeunes qui auraient envie de s'engager dans les métiers de la santé ;
- inscription de l'établissement dans un réseau, un CLIC...

2. évaluer et construire ses outils de communication

De toute évidence, il sera plus aisé de gérer une crise en terme de communication si, au préalable, une réflexion et un travail de fond ont été menés en matière de communication (interne et externe). En premier lieu, il est utile de réaliser un listing exhaustif de l'ensemble des outils de communication existant au sein de l'établissement. Puis de vérifier leur fonctionnement. Par exemple : mon établissement a un site Internet : qui le gère ? Comment est-il alimenté ? Est-il fréquenté ? Est-il possible dans l'urgence d'y insérer en moins de 3 heures un communiqué de presse ? Y'a t'il une rubrique dédiée à la presse ? Ce travail sera à réaliser pour l'ensemble des outils existant ou à mettre en place sachant qu'en cas de crise, une liste quasi-exhaustive des outils nécessaires est possible à définir.

En matière de communication interne :

- des moyens d'affichage
- messagerie interne (mails)
- site Intranet
- courrier interne
- journal interne

En matière de communication externe :

- fichier presse à jour
- dossier de presse de l'établissement
- personne ressource pour rédiger un communiqué de presse
- liste et numéros de téléphone (ligne directe et portable) des personnes indispensables à prévenir (tutelles, ensemble des directeurs adjoint de l'établissement, cadres infirmiers, familles des résidents...)
- capacité à mettre en place une cellule d'écoute du personnel et une cellule d'écoute des familles
- capacité à mettre en place en quelques heures un numéro de tel dédié aux familles et un numéro de téléphone dédié à la presse
- site Internet
- lettre externe
- fichier à jour des correspondants de ville (médecins, infirmières, kiné...)

3. S'entraîner

3.1. Lister les crises possibles

Chaque établissement selon son histoire, la région dans laquelle il est implanté... peut lister les crises possibles au sein de son établissement. Ce travail peut être réalisé dans le cadre d'une démarche qualité avec les acteurs clés de l'établissement (président de CME, directeur des soins, DRH, représentant des usagers...). Des typologies de crise seront alors établies et en face de chacune d'elles, des stratégies d'organisation et de communication. Il est important en se mettant en situation de cas réels de montrer aux différents acteurs de l'établissement le temps et l'énergie que prend ce genre de situation.

3.2. Le media training : un jeu de rôle

En cas de crise médiatique, le plus difficile pour les décideurs est souvent de prendre la parole devant un micro ou une caméra. Avant que cela n'arrive, il peut être utile de s'entraîner aux techniques de travail des journalistes. C'est ce que l'on appelle : le media training. De fausses interviews menées, filmées et analysées par un formateur, journaliste professionnel ou consultant en communication, vont permettre d'apprendre à bien placer sa voix et son regard, à maîtriser sa gestuelle, sa locution, sa respiration. Objectif : gérer son émotivité et son trac.

Le media training est proposé par des agences de relations presse ou de communication, ou par des organismes de formation, voire des écoles de journalisme. Durée des séances : entre quelques heures et une ou deux journées, la plupart du temps de façon individuelle. Même s'il est possible d'organiser des stages collectifs. Attention, il s'agit bien ici de stages ponctuels à vocation technique et pas de coaching à long terme. Le media training n'a d'autre ambition que d'aider à prendre facilement la parole face à un journaliste pour devenir peut-être ce que les media appellent « un bon client »...

3.3. Aspects juridiques pour préparer le risque maltraitance en amont

S'il est vrai, pour reprendre cette phrase célèbre, que l'urgence révèle le génie humain, le bien n'est pas pour autant l'ennemi du mieux et les établissements et institutions ont tout intérêt en cette matière à adopter des mesures de prévention permettant d'anticiper et devancer les réponses au risque de maltraitance. Si l'on devait s'attacher à définir les grandes lignes de ce qui serait une politique de prévention idoine que chaque établissement ou institution pourrait mettre en place en interne, c'est au « *Plan de développement de la bientraitance et de renforcement de la lutte contre la maltraitance* » annoncé par le Ministre délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées et à la Famille le 14 mars 2007 qu'il est désormais utile de se référer. Les diverses mesures prévues par ce Plan d'action national permettent en effet de « baliser » les domaines de prévention qui gagnent à être travaillés et transposés dans la vie interne des établissements et institutions.

L'obligation à la démarche qualité :

En créant une nouvelle Agence nationale d'évaluation sociale et médico-sociale (ANESM)² installée dès le 21 mars 2007 à SAINT-DENIS (93), l'évaluation de chaque établissement accueillant des personnes âgées accède désormais au rang d'obligation juridique à renouveler tous les cinq ans, à l'instar des établissements de santé. Si l'on peut d'ailleurs incidemment s'interroger sur la réelle pertinence de créer une structure supplémentaire à la Haute Autorité de Santé (HAS)³, il reste que sur le fond, c'est une véritable « Agence de la bientraitance » (en empruntant à l'expression du Ministre délégué) qui est instituée et dont la mission porte en substance sur la définition de bonnes pratiques professionnelles, la promotion de la démarche qualité des établissements, l'habilitation des organismes indépendants chargés de mesurer périodiquement la mise

² Se substituant, par application de la loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 *de financement de la sécurité sociale pour 2007* au « Conseil national d'évaluation sociale et médico-sociale » qui avait lui-même été institué par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 *renovant l'action sociale et médico-sociale*.

³ Cette nouvelle Agence pouvant en outre être confondue avec le « Comité national de vigilances contre la maltraitance des personnes âgées » créé par arrêté du 16 novembre 2002, et devenu « Comité national de vigilance et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés » en application du décret n°2007-330 du 12 mars 2007 dont le rôle est réactivé par le Plan national dans sa mission d'aide à la définition, à la mise en œuvre et au suivi de la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées, ainsi que désormais, des adultes handicapés.

en œuvre des bonnes pratiques. Il est également donné pour mission à l'ANESM « *d'accompagner les établissements et services dans une démarche d'amélioration continue de leurs prestations, au bénéfice des résidents* ».

Les établissements et institutions disposent donc d'une agence spécialisée de référence et d'un nouvel encadrement juridique permettant la mise en place d'une démarche qualité. Or, la politique qualité, associant les évaluations interne et externe, constitue assurément un vecteur fondamental conduisant un regard constant sur le fonctionnement et les pratiques, ce qui réduit déjà considérablement le risque de laisser perdurer des situations de possible maltraitance. Il est au demeurant prévu que la démarche qualité comportera un volet spécifique de prévention de maltraitance par référence à une grille de questions. Il va sans dire que le suivi de ce process est particulièrement utile et protecteur pour les établissements et institutions. Qui pourrait en effet comprendre l'absence de mise en œuvre de cette grille d'évaluation par des professionnels avertis de la prise en charge des personnes âgées ? Il est à peine prospectif de considérer que toute structure qui démontrerait l'accomplissement de cette évaluation maltraitance serait fort mieux dotée vis-à-vis d'une juridiction dans le cas où une situation de maltraitance aurait malgré tout pu se produire, et notamment par un geste isolé. La procédure d'accréditation pour les établissements de santé joue le même rôle en matière de prévention des situations de maltraitance que l'agence nouvellement créée.

La formation des personnels et l'augmentation des effectifs : Dans le prolongement direct l'obligation d'une démarche qualité, la sensibilisation et la formation des personnels à la bientraitance sont inscrites dans le Plan national. Cette mesure se rapproche nécessairement de la suivante consistant à permettre une augmentation des effectifs et une meilleure valorisation des métiers tout en renforçant la qualité des recrutements. L'incitation des établissements et institutions à engager des actions de coopérations permettant par exemple de partager à plusieurs le coût salarial de certains métiers de vieillesse est à souligner. Il doit également être rappelé l'importance pour l'établissement de s'ouvrir non seulement aux représentants des familles et usagers mais également aux réseaux de santé qui occupe une fonction d'interface

particulièrement essentielle. Les établissements et institutions ont dans ce contexte favorable le plus grand intérêt à saisir ces nouvelles opportunités et les moyens alloués pour susciter de nouvelles dynamiques.

L'avènement des dispositifs de détection et de répression : Ainsi que le présent guide s'y est attaché, le signalement des actes et situations de maltraitance procède d'une obligation pénale à la charge des professionnels et établissements. Le Plan national consacre, de manière significative, plusieurs mesures « facilitant » les signalements, soit par diffusion d'un accueil téléphonique, soit par une campagne d'information annoncée à l'automne 2007. Comme rappelé également par le présent guide, un « correspondant maltraitance » est institué au sein de chaque DDASS. Il est donc nécessaire que chaque établissement ou institution se rapproche de ce nouvel interlocuteur. L'on pourrait de surcroît concevoir que ce nouveau rouage administratif puisse trouver une synergie avec le Parquet compétent pour recevoir les signalements. La prévention optimale de prévention du risque maltraitance conduirait idéalement les acteurs institutionnels, les responsables des tutelles administratives locales et le représentant du Parquet à se rencontrer pour définir en amont des procédures de prévention, et non par suite de la révélation soudaine d'un cas de maltraitance. Les objectifs ensuite affichés par le Plan national de doubler les inspections des établissements et institutions ainsi que les mesures strictes rappelées pour sanctionner les agissements répréhensibles ou les établissements considérés comme dangereux, confirment indéniablement l'intérêt stratégique majeur d'une politique interne proactive de lutte contre la maltraitance.

Encadré n°8 : instaurer un climat de confiance dans l'établissement

Une personne de sexe masculin en CDD en tant qu'ASH depuis plusieurs mois dans une maison de retraite en milieu rural s'énervait régulièrement auprès des résidents... il n'arrivait pas à contrôler son énervement ce qui le conduisait régulièrement à avoir des gestes brutaux.

Par exemple, comme il était agacé parce qu'il allait faire des «heures sup», il a enfilé le pyjama d'un résident dans le mauvais sens, lui coinçant bras et lui enlevant un lambeau de peau.

Ce même agent, est entré dans la chambre d'une résidente en fin de vie (et en insuffisance respiratoire) en présence de la famille avec une cigarette allumée qu'il a posée sur la table de lit pour réaliser un soin!

Cet agent prenait en charge un résident dément un peu agité, il lui a attaché les bras à la tête de lit pour pouvoir faire la toilette plus tranquillement ! L'infirmière témoin de la scène s'est contentée de lui dire que ça ne se faisait pas mais n'a pas signalé le fait au moment.

Le directeur, alerté par plusieurs agents a porté plainte auprès du Procureur de la République. Malheureusement, la personne incriminée n'a pas été poursuivie car ni la famille ni les personnels n'ont « osé » témoigner par écrit et le dossier présenté par l'établissement a été jugé comme trop faible par l'autorité judiciaire. Le directeur a toutefois mis fin au contrat de travail de la personne maltraitante. Mais dans le même temps, une émission sur le sujet de la maltraitance, dans laquelle l'établissement est cité, est passée à la radio locale.

Que doit faire le directeur ? Qu'en pensent nos trois experts ?

L'avis du juriste

La situation décrite dans ce cas est malheureusement fréquente. Il peut effectivement s'avérer difficile de disposer de pièces justificatives suffisantes pour établir la matérialité de faits de maltraitance. Pourtant, si les faits ici exposés sont exacts, ils sont d'une particulière gravité et n'auguraient rien de bon... La circonstance que le dossier ait été jugé trop faible par l'Autorité judiciaire et le classement sans suite – que l'on devrait en réalité plus exactement qualifier de classement sans poursuite – qui s'en est vraisemblablement suivi est regrettable mais conserve toutefois l'intérêt de laisser une première trace si jamais de nouveaux incidents devaient se produire. Le directeur d'établissement a surtout pleinement usé du principe d'indépendance des poursuites pénales et disciplinaires pour rompre le contrat à durée déterminée. Mais un procès devant la juridiction administrative aurait peut-être été périlleux pour préserver la décision. Comme cela est déjà suggéré, l'établissement a probablement besoin d'une ouverture extérieure pour libérer la parole des agents, se doter de protocoles de recueil et traitement de toute situation de maltraitance et rappeler enfin que le signalement de faits délictueux est une obligation juridique essentielle dont le non-respect est grave et pénalement répréhensible.

Avis du spécialiste en communication

Dans ce cas de figure-là, il n'y a pas grand chose à faire. Si l'établissement n'est pas directement attaqué, juste cité, il faut juste attendre que les journalistes en questions ou d'autres qui ont entendu l'émission contacte l'établissement. Il faut donc se tenir prêt et communiquer en interne sur des éventuels appels de la presse.

Commentaires de la FHF

Ce cas illustre la difficulté pour un directeur ou un cadre de recueillir des témoignages écrits d'une équipe à l'encontre d'un de ses membres au comportement maltraitant. Il est sans doute nécessaire, pour rendre la chose plus aisée, que des habitudes aient été prises : que le sujet de la maltraitance ne soit pas un sujet tabou, que l'ensemble des personnels aient reçu une formation relative à ces questions, que le questionnement des pratiques professionnelles soit régulier et suivi par une démarche qualité effective, que le cas des résidents considérés comme difficiles soit régulièrement abordé et que des solutions en équipe soient proposées, que l'établissement soit ouvert sur l'extérieur aux visiteurs, aux stagiaires...

IV - En résumé, 18 recommandations clés

En général, tout le temps

1/ Développer une culture de la bientraitance : trouver un juste équilibre entre les besoins de la personne âgée et les exigences de l'institution (projet d'établissement/de service et management quotidien) et inscrire la prévention de la maltraitance dans les objectifs poursuivis par l'établissement. Aborder régulièrement cette question dans les instances de l'établissement (conseil d'administration, conseil de la vie sociale, CTE,...).

2/ Elaborer et animer un tableau de bord « d'alerte » et une charte des comportements bientraitants.

3/ Sélectionner de manière rigoureuse les profils des intervenants auprès des personnes âgées et promouvoir la formation et la sensibilisation des personnels (médicaux, infirmiers, administratifs) à la prévention de la maltraitance de la personne âgée.

4/ Développer une culture de l'évaluation de l'organisation, des pratiques professionnelles, des qualifications et des compétences, et mettre en place des lieux et temps de régulation réguliers et collectifs.

5/ Etablir un protocole écrit sur la conduite à tenir en cas de suspicion ou de révélation de maltraitance et en assurer l'accès.

6/ Rappeler, par le biais des instances et les personnels d'encadrement, l'obligation de signalement auprès du Procureur de la République inscrit dans l'article 40 du Code de procédure pénale et les exceptions au secret professionnel.

7/ Engager systématiquement une enquête interne pour toute suspicion de maltraitance ; engager toutes poursuites disciplinaires et mesures conservatoires en cas de maltraitance caractérisée.

8/ Inscrire l'établissement dans toute démarche d'ouverture aux associations reconnues d'usagers et dans la mise en œuvre de la politique régionale de développement des réseaux de santé.

9/ Mettre en place une cellule de communication (interne et externe) et d'assistance pour toute maltraitance révélée. Prévoir la venue de journalistes au sein de l'établissement en cas de crise : établir un plan d'actions (liste des différents problèmes possibles, fichier journalistes, liste des personnes à contacter, analyse des outils de communication interne, vérification des fichiers adresse des familles, formation au fonctionnement, à la gestion de la presse, aux règles et lois en la matière, rédaction d'un dossier de presse de présentation de l'établissement....).

10/ Se constituer partie civile pour le compte de l'établissement personne morale en cas d'ouverture d'une information judiciaire.

Et pendant la crise ?

1/ Répondre aux journalistes en cas de crise et de sollicitation de leur part : si vous ne le faites pas, d'autres le feront à votre place avec des risques plus importants de distorsions de l'information.

2/ Informer et communiquer immédiatement avec son ou ses équipes, les « décideurs et personnalités » (tutelles, politiques...), les familles sur le cas de maltraitance, l'état de la situation (étapes, risques encourus, délais) et les décisions prises par la direction et avant de répondre à la presse.

3/ Organiser des rencontres régulières avec l'ensemble des équipes afin de permettre la verbalisation, l'expression des ressentis, et l'interrogation « à chaud » des pratiques professionnelles.

4/ Mettre en place un numéro de téléphone unique et spécifique dédié aux journalistes (portable de préférence) et l'afficher au sein de l'établissement. Prévenir le standard de transférer les appels de la presse.

5/ Mettre en place des moyens d'expression des familles et du personnel (numéro de téléphone dédié, cellule d'écoute, permanences de la Direction....)

6/ Ne pas paniquer. Ne pas se sentir visé (à titre personnel ou au titre de l'établissement). Faire la « une » des journaux est parfois difficile à vivre mais souvent inévitable en cas de crise.

7/ Partir du principe que les media relateront l'information et agir en conséquence.

Autrement dit ne pas perdre de temps en priant sainte Rita pour que les journalistes vous oublient. Bien trop souvent, c'est la sollicitation de la presse ou la parution d'un article qui déclenche les actions en interne. Il est déjà souvent trop tard pour s'organiser de manière efficace.

8/ Mettre en place une cellule de crise qui aura notamment pour mission de décider du plan d'actions presse, de faire le point chaque jour sur la communication en général (interne, avec les familles, avec les media), de décider de prévoir les actions à venir et de mettre en œuvre les mesures de fonctionnement immédiates adaptées à la situation de crise

Et n'hésitez pas à vous faire aider : pour mettre en œuvre votre politique de prévention bien sûr mais également en cas de crise, sollicitez les conseils de votre avocat, d'un spécialiste de la communication, de votre syndicat et de votre Fédération.

Textes de référence

- Loi 79-587 du 11 juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public ;
- Loi 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires : articles 6, 19, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30
- Loi 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions relatives à la fonction publique hospitalière. Articles 14, 17, 18, 19, 20, 20-1, 81, 83, 84
- Décret 88-981 du 13 octobre 1988 relatif à la procédure disciplinaire applicable aux fonctionnaires relevant de la fonction publique hospitalière
- Décret 89-922 du 7 novembre 1989 relatif à la procédure disciplinaire aux fonctionnaires relevant de la fonction publique hospitalière
- Décret 2003-655 du 18 juillet 2003 relatif aux commissions administratives paritaires locales et départementales de la fonction publique hospitalière.
- 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.

Ouvrages de référence

P. Ablain, le régime disciplinaire des agents des établissements sanitaires et sociaux publics, Association pour le développement du droit hospitalier.

A. Faure, Commentaires du statut de la fonction publique hospitalière, Paris, Berger-Levrault, 2000.

Sites internet

www.personnes-agees.gouv.fr

www.sante.gouv.fr

www.social.gouv.fr

www.portail-presse.com

www.spqr.fr

www.snj.fr

Guide pratique
Bienveillance / Maltraitance
à usage des établissements et institutions

*«Que faire face à la révélation d'une
situation de maltraitance ?»*

