



**Ministère délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées,
aux Personnes handicapées et à la Famille**

**PLAN DE DÉVELOPPEMENT
DE LA BIEN-TRAITANCE
ET DE RENFORCEMENT DE LA LUTTE
CONTRE LA MALTRAITANCE**

14 mars 2007

**Philippe BAS, ministre délégué à la Sécurité sociale, aux
Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille**

Contacts:

Juliette LAFONT, Conseillère communication, 01 40 56 70 46

Laure ESPINASSIER, Attachée de presse, 01 40 56 65 50

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

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

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

Pourquoi un plan de lutte contre la maltraitance ?

- ▶ Parce que tout acte de maltraitance est inacceptable, d'autant plus qu'il s'exerce sur des personnes fragiles et souvent dépendantes : personnes âgées, personnes handicapées. Même si le dévouement des personnels est généralement exemplaire.
- ▶ Parce que la maltraitance est malheureusement un phénomène réel, même s'il demeure rare : sur les trois dernières années, 935 signalements ont été reçus par les Directions départementales des Affaires sanitaires et sociales, pour 960 000 personnes accueillies en établissements pour personnes âgées et pour personnes handicapées.
- ▶ Parce que la maltraitance peut prendre des formes très diverses, qui ne sont pas toujours immédiatement visibles : négligence, violences psychologiques ou morales, jusqu'à des actes de maltraitance physique ou sexuelle. La négligence grave est une forme de maltraitance : par exemple, le fait de ne pas effectuer de changes assez fréquents des personnes incontinentes, ce qui provoque d'abord l'inconfort puis les escarres. Il y a aussi des violences psychologiques et morales, comme l'absence de respect de l'intimité et de la pudeur (par exemple, la toilette d'un résident effectuée sans fermer la porte de la chambre).
- ▶ Parce qu'au-delà des actes de maltraitance proprement dits, beaucoup de personnes âgées ou handicapées souffrent aussi de l'indifférence. Ce qu'on appelle parfois la « maltraitance passive » prend ainsi la forme de petites négligences : par exemple, lever ou coucher les résidents trop tôt, ne pas répondre aux appels, faire des toilettes trop rapides, servir des repas trop tôt... Autant que par l'augmentation nécessaire du nombre des professionnels dans les

établissements, la réponse à cette situation passe par une double action auprès des personnels, qui doivent être sensibilisés et formés à la bientraitance et recevoir un soutien psychologique s'il y a lieu.

- ▶ Parce que la maltraitance peut aussi être financière. Cela va des abus de confiance aux escroqueries, en passant par les vols simples ou aggravés. Tous ces actes sont des délits réprimés par le juge. La loi réformant les tutelles, adoptée en février par le Parlement, va contribuer à prévenir cette forme de maltraitance.
- ▶ Parce que la lutte contre la maltraitance nécessite de mettre en place un système rigoureux d'auto-évaluation des établissements et de contrôle externe : d'abord en mobilisant les responsables d'établissement, à travers des engagements de qualité et une évaluation externe de leur établissement, par un organisme indépendant ; ensuite en renforçant les contrôles des services de l'Etat, leur fréquence et les suites qui y sont données.
- ▶ Parce que les risques de maltraitance peuvent être mieux anticipés. D'un côté en facilitant le signalement, notamment par les familles ; de l'autre, en mettant en place une culture de la bientraitance, reposant sur le respect de la personne. Cette culture de la bientraitance passe d'abord par un projet de vie et un projet de soins adaptés à l'état de santé de la personne, à ses choix de vie et jusqu'en fin de vie. Elle requiert la mise en place de protocoles de prise en charge (par exemple, il est inutile d'imposer des couches à une personne qui n'est pas incontinente !). Elle appelle aussi quantité de gestes simples. Veiller au respect des choix de la personne concernée : heure à laquelle elle souhaite se lever, petit-déjeuner, toilette, vêtements qu'elle souhaite porter, voisins de table... Appeler quelqu'un par son nom, le vouvoyer, donner une place aux familles si elles le souhaitent...
- ▶ Parce que la mise en œuvre de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance demandent une mobilisation concertée de l'ensemble des acteurs concernés : services déconcentrés de l'Etat (DDASS), qui ont pour mission de contrôler tous les établissements pour personnes âgées et pour personnes handicapées ; services d'aide sociale des Conseils généraux, qui gèrent directement certains établissements (maisons de retraite, foyers non médicalisés, foyers d'hébergement et foyers de vie pour personnes handicapées) ; ensemble des personnels des établissements, quel que soit leur niveau de responsabilité ; autres professionnels du secteur social et médico-social, qui doivent être associés à cette démarche.

Un plan d'action en 10 mesures concrètes

I / Développer une culture de la bientraitance dans les établissements

- En lançant l'**Agence nationale d'évaluation sociale et médico-sociale** (ANESM), qui sera l'agence de la bientraitance ;
- En incitant les établissements à mettre en œuvre une **démarche d'amélioration de la qualité**, grâce à une auto-évaluation, à la fixation d'objectifs d'amélioration de la qualité et à des contrôles externes ;
- En diffusant les **bonnes pratiques**, en sensibilisant et en formant les personnels, en les aidant à faire évoluer leurs comportements pour améliorer la qualité de vie des résidents et leur propre travail, et en leur apportant le soutien psychologique nécessaire aux conditions difficiles dans lesquelles ils exercent parfois leur métier ;
- En renforçant **les effectifs** dans les établissements et en veillant aux critères de recrutement. Les personnels doivent être suffisamment nombreux et qualifiés, formés à la psychologie de la personne âgée, à la spécificité du soin gériatrique, reconnus en tant que tels et soutenus dans leur travail ;
- En poursuivant l'**amélioration du cadre de vie** des résidents (le plan de modernisation et d'humanisation des maisons de retraite et établissements pour personnes handicapées, lancé en 2006, a été reconduit en 2007), ce qui contribue aussi à offrir de meilleures conditions de travail aux professionnels.

II / Renforcer la lutte contre la maltraitance

- En facilitant les **signalements de maltraitance**, grâce à :
 - la généralisation des antennes d'accueil téléphonique dans tous les départements
 - une campagne d'information sur le numéro d'accueil téléphonique national et l'extension des plages horaires d'écoute ;
- En désignant **dans chaque DDASS un "correspondant maltraitance"**, identifié, coordonnant les informations en provenance des différents services de l'Etat ou des services du Conseil général, et assurant le suivi des dossiers ;
- En doublant le **nombre des inspections** dans les établissements ;

- En veillant à **l'application des sanctions** et en mettant en œuvre un **meilleur suivi des contrôles** ;
- En étendant les compétences du **Comité national de Vigilance contre la maltraitance** aux personnes handicapées ;
- En appliquant la nouvelle loi sur la réforme des tutelles pour lutter contre la maltraitance financière (*pour mémoire*).

LES CHIFFRES-CLES

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

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

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

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

La maltraitance en établissement :

(source : Direction Générale de l'Action Sociale - 2005)

→ **Le nombre des signalements** * est stable :

2003 = 292
2004 = 332
2005 = 311

Ce sont donc des évènements exceptionnels, rapportés au nombre de personnes prises en charge
= 0,03 %

→ **Les signalements proviennent de :**

Établissements pour personnes âgées	39%
Établissements pour enfants handicapés	37%
Établissements pour adultes handicapés	24%

→ **La nature des maltraitances :**

Violences sexuelles	33%
Violences physiques	26%
Négligences graves	20%
Violences psychologiques et morales	15%
Viols	6%

* Faits portés à la connaissance des Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS).

Origine des signalements

Personnel	55%
Famille	17%
Victime	10%
Tiers	4%
Institution	4%
Résident, personne accueillie	3%
Anonyme	5%
Réseau d'aide ou d'écoute	1%
Bénévole	1%

Statut de l'agresseur présumé

Personnel	47%
Résident	39%
Famille de victime	9%
Tiers	3%

Sexe de l'agresseur présumé

Féminin	30%
Masculin	70%

- Les suicides en établissement :
- 5 en 2005
 - 1 tentative de suicide.

La maltraitance à domicile

(Source : ALMA - 2005)

- **11 313 appels reçus**, en majorité des demandes de renseignements administratifs :
- dont 5 318 (+ 6% par rapport à 2004), soit 47%, signalant des faits de maltraitance...
 - 70% à domicile.

→ **Les principales catégories de signalements à domicile :**

- Pour 25%, maltraitances psychologiques
- Pour 19%, maltraitances financières
- Pour 17%, maltraitances physiques

→ **Les évolutions des appels signalant un fait de maltraitance :**

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

- 1 -

**LANCER L'AGENCE NATIONALE
D'ÉVALUATION SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE**

→ Le constat

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

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

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

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

→ L'objectif

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

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

→ Les mesures

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

Elle a pour mission :

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

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

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

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

- 2 -

ENCLENCHER UNE DEMARCHE QUALITE DYNAMIQUE DANS TOUS LES ETABLISSEMENTS

→ Le constat

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

→ L'objectif

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

→ Les mesures

➤ Développer une politique de qualité sur le long terme

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

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

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

- 3 -

**SENSIBILISER ET FORMER LES PERSONNELS
A LA BIEN TRAITANCE**

→ Le constat

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

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

→ L'objectif

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

→ Les mesures

➤ Former à la démarche de bientraitance

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

➤ Apporter un soutien aux personnels

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

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

➤ **Mieux contrôler les recrutements**

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

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

- 4 -

**AUGMENTER LES EFFECTIFS DANS LES
ETABLISSEMENTS ET VALORISER LES METIERS**

→ Le constat

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

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

→ L'objectif

Renforcer le taux d'encadrement dans les établissements pour personnes âgées, en assurant à terme la présence d'un professionnel pour un résident dans les établissements qui accueillent les personnes les plus dépendantes (*cf. Plan Solidarité - Grand Age - juin 2006*).

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

→ Les mesures

• Recruter davantage de professionnels

➤ **23 400 emplois supplémentaires** seront recrutés cette année

Dont :

→ **18 000 recrutements dans le secteur des personnes âgées :**

- 4 000 emplois au titre des mesures nouvelles décidées dans le cadre du Plan Solidarité - Grand Age : il s'agit à la fois d'augmenter les moyens – notamment en personnels médicaux – des établissements qui accueillent les personnes les plus dépendantes et de revaloriser sur une base annuelle les moyens mis à la disposition de tous les établissements, pour qu'ils puissent opérer de nouveaux recrutements lorsque l'état des résidents le justifie.
- 9 000 emplois au titre de l'achèvement du processus de médicalisation de l'ensemble des maisons de retraite. Cette médicalisation passe par la signature de conventions tripartites entre les établissements, l'Etat et le Conseil général, qui permettent à la fois d'améliorer les soins et de recruter du personnel supplémentaire, en moyenne 7 à 8 personnes par établissement.
- 5 000 emplois au titre de l'ouverture de 5 000 places de maisons de retraite et de 6 000 places de services de soins infirmiers à domicile.

→ **5 400 emplois dans le secteur des personnes handicapées :**

- 1 000 emplois liés à la création de places pour enfants et adolescents (ITEP, SESSAD,...) ;
- 4 400 emplois liés à la création de places pour adultes dont :
 - 2 800 emplois liés à la création de 2 650 places en maison d'accueil spécialisé et en foyer d'accueil médicalisé ;
 - 1 125 emplois liés à la création de 2 500 places de SAMSAH ;
 - 475 emplois correspondant à des places d'accueil temporaire et à des places pour adultes polyhandicapés.
- **Ces emplois s'ajoutent aux 3 500 personnes recrutées depuis janvier 2007 sous contrats aidés (contrats d'accompagnement dans l'emploi, contrats d'avenir) pour renforcer l'accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées** dans les maisons de retraite, les unités de soins de longue durée, les établissements pour personnes handicapées ou les services à domicile.

• **Rendre les métiers sociaux et médico-sociaux plus attractifs**

➤ **Augmenter les quotas de formation**

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

- pour les infirmières : passage de 18 000 places en 1999, à 30 000 places depuis 2003 ;
- pour les aides-soignants : passage de 13 000 places en 1999, à 19 000 places depuis 2003.

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

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

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

- de directeur d'établissement
- de moniteur éducateur.

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

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

➤ **Bâtir des passerelles entre les différents diplômes**

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

- 5 -

HUMANISER LE CADRE DE VIE DANS LES ETABLISSEMENTS

→ Le constat :

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

Deux raisons freinaient les travaux nécessaires :

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

→ L'objectif :

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

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

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

→ Les mesures :

› Une aide à la modernisation qui se poursuit en 2007

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

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

- 350 millions d'euros pour les établissements d'accueil de personnes âgées : soit le financement de 422 opérations, pour un montant total de travaux de 1,8 milliard d'euros et 29 028 places modernisées ;
- 150 millions d'euros pour les établissements d'accueil de personnes handicapées : soit le financement de 242 opérations, pour un montant total de travaux de 530 millions d'euros et 12 098 places modernisées.

➤ **La modification des règles d'amortissement**

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

➤ **Le prêt à taux zéro**

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

➤ **La TVA à 5,5%**

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

- 6 -

**FACILITER LES SIGNALEMENTS :
des antennes dans chaque département
un numéro national mieux connu**

→ Le constat

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

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

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

→ L'objectif

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

→ Les mesures

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

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

Au niveau national :

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

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

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

Dans les départements :

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

En 2008, création de **17 antennes supplémentaires**,

En 2009, création de **16 antennes supplémentaires**.

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

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

-7 -

DESIGNER UN "CORRESPONDANT MALTRAITANCE" DANS CHAQUE DDASS

→ Le constat

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

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

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

→ L'objectif

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

→ Les mesures

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

Ce correspondant sera chargé de :

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

DOUBLER LES INSPECTIONS SUR LE TERRAIN

→ Le constat

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

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

→ L'objectif

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

→ Les mesures

➤ Augmenter le nombre des inspections

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

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

➤ Mieux cibler et accroître l'efficacité des contrôles

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

- Un cahier des charges national a été fourni aux DDASS pour établir leur programme d'inspection. Ce cahier des charges leur indique les points qu'ils doivent contrôler : par

exemple vérifier le bon état de marche des dispositifs d'appel dans les chambres ou s'assurer qu'un extrait de casier judiciaire n°3 est demandé à tous les personnels avant leur embauche.

- Les DDASS devront en outre enclencher systématiquement une inspection dès lors qu'un établissement n'aura pas satisfait à son obligation d'évaluation.
- Ces inspections s'ajoutent à celles qui sont effectuées à chaque signalement de maltraitance.

- 9 -

VEILLER A L'APPLICATION DES SANCTIONS ET ASSURER UN MEILLEUR SUIVI DES INSPECTIONS

→ Le constat

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

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

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

→ L'objectif

Sanctionner systématiquement les auteurs d'actes de maltraitance avérés.

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

→ Les mesures

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

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

- **ordonner à titre conservatoire la fermeture immédiate de la structure en cas d'urgence**, par arrêté motivé sans mise en demeure préalable.

- **ordonner la fermeture définitive** (après mise en demeure restée infructueuse auprès du Président du Conseil général si l'autorisation a été délivrée par ce dernier).

➤ **Veiller au respect des injonctions et des préconisations issues des contrôles.**

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

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

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

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

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

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

➤ **Prendre les sanctions administratives et disciplinaires**

Les DDASS ont reçu pour instruction de :

- veiller systématiquement, dans le cadre de la nouvelle procédure de suivi des inspections, à ce que des actions disciplinaires soient engagées contre les responsables d'actes de maltraitance.
- saisir le cas échéant l'autorité judiciaire ;

- faire plein usage des pouvoirs attribués au représentant de l'Etat, indépendamment de toute action judiciaire, pour ordonner ou enjoindre de procéder à la suspension immédiate de personnels mis en cause pour des faits de maltraitance.

- 10 -
ELARGIR L'ACTION DU
COMITE NATIONAL DE VIGILANCE

→ Le constat

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

→ L'objectif

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

→ La mesure

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

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

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

- Annexe -
Maltraitance financière :
renforcer la protection juridique des personnes dépendantes
grâce à la loi de réforme des tutelles

→ Le constat

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

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

→ L'objectif

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

→ Les mesures

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

• Prendre en compte les souhaits et les choix des personnes

➤ Le mandat de protection future

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

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

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

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

- Délivrer à la personne et à son entourage, si cela est possible, une information sur la gestion du patrimoine de la personne protégée ;
- Donner à la personne et à son entourage des documents d'information sur l'exercice de la mesure de protection quand cette mesure est confiée à un professionnel.
- Imposer au tuteur de recueillir l'avis de la personne protégée sur le choix de son lieu de résidence.

- **Lutter contre les dérives**

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

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

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

Parallèlement à la mission de surveillance générale confiée au juge des tutelles et au procureur de la République, un contrôle administratif de l'activité tutélaire sera organisé. Le préfet de département disposera d'un pouvoir d'injonction à l'encontre d'un tuteur professionnel défaillant. Si ce dernier n'a pas remédié aux insuffisances et abus constatés, le préfet pourra lui retirer son agrément. Les professionnels qui ne sont plus habilités seront inscrits sur une liste nationale leur interdisant d'exercer dans l'ensemble des départements. En cas d'infractions aux règles régissant l'activité tutélaire, les mandataires judiciaires à la protection des majeurs encourront des sanctions pénales.

- **Mettre fin aux "comptes pivots"**

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

LE FINANCEMENT DU PLAN

1. Pour l'accueil téléphonique

En 2006 :

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

Le plan maltraitance 2007/2009:

2 millions d'euros, pour financer :

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

2. Pour l'Agence de la bientraitance

- en 2007 : 3,2 millions d'euros

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

3. Pour le renforcement des inspections

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

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