

La maltraitance a été définie par le Conseil de l'Europe en 1987 comme une violence se caractérisant par « tout acte ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière. » Ainsi, la maltraitance peut revêtir de nombreuses formes : physique, psychique ou morale, matérielle, financière, civique, etc. Surtout, la définition qui en est donnée par le Conseil de l'Europe rappelle que si la maltraitance est active, elle peut être également passive, en raison d'une négligence. Par conséquent, la maltraitance n'a pas nécessairement le visage de la violence ordinaire. Elle prend la forme d'une réalité complexe et difficile à appréhender tant pour l'entourage proche que pour les professionnels. C'est ainsi que la DGCS vient de lancer un appel à projet pour étudier, sous forme d'enquête qualitative, les maltraitances à domicile envers les personnes âgées et les adultes en situation de handicap. L'ANCREAI et 10 CREAL dont celui de Bourgogne Franche-Comté, y ont répondu. Cette enquête s'inscrit dans le cadre des travaux conduits à la DGCS par la Commission de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance, et dans laquelle la fédération est représenté par Anne DUSART, Conseillère technique au CREAL BFC.

Entre étonnement, impuissance ou colère, la maltraitance suscite parfois des réactions inappropriées lorsqu'on y est confrontée. Mal repérée, insoupçonnée ou dissimulée, sa présence dans certains établissements médico-sociaux doit être combattue. A cette fin, Denis PIVETEAU recommande, en premier, de chercher à la comprendre, à en connaître les causes au moyen d'une grille de classification dont l'efficacité réside dans l'intelligence des faits qu'elle apporte. Tel est l'objet de son intervention lors la Journée d'Etude organisée, le 30 janvier 2020, par les APF et que nous reproduisons ci-après avec leur aimable autorisation.

Typologie opérationnelle des actes de maltraitance

(Rapport du 21 janvier 2019 de la Commission pour la promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance)

par **Denis PIVETEAU**, Conseiller d'Etat

INTRODUCTION

Bonjour à toutes et tous. Je commencerai par deux précisions sur mes fonctions actuelles. Après avoir présidé la quatrième chambre du contentieux du Conseil d'Etat, je dirige aujourd'hui sa cinquième chambre. Par ailleurs, Alice Casagrande m'a remplacé dans mes fonctions de Président de la Commission pour la promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance, dont elle était précédemment Vice-présidente.

Avant d'aborder des sujets plus techniques, je soulignerai tout d'abord que les questions de maltraitance et de bientraitance sont entre vos mains. Autrement dit, quoi que fassent les commissions, lois et décrets, ces questions se jouent dans la pratique.

C'est pourquoi je tenais beaucoup à répondre positivement à l'invitation qui m'a été faite : je pense que vous êtes les acteurs(trices) de la bientraitance. Ce sujet est entre vos mains pour deux raisons.

La première, à laquelle on ne pense pas assez souvent – même si l'introduction d'Alexis Hubert et de Madame Sinodinos ont d'emblée mis la personne accompagnée et vulnérable au coeur du sujet – est la suivante : **la mesure de la bientraitance, ou de la non-maltraitance, est la personne elle-même**. Sa prise de parole constitue à la fois le point d'entrée de la promotion de la bientraitance et son point aveugle, car susciter la parole de la victime peut être compliqué. Pour des raisons cognitives, mais aussi liées à l'affection très forte que l'on peut porter à la personne qui nous accompagne (même si son attitude pose problème), les personnes en situation de vulnérabilité éprouvent parfois des difficultés pour verbaliser, voire comprendre, leur propre ressenti. Votre

pratique est quotidiennement confrontée à une circularité difficile : l'accompagnement à l'autonomie, qui vise l'expression de leur projet de vie par les personnes accompagnées, apparaît à la fois comme le siège des situations maltraitantes et l'aide indispensable à leur compréhension – et, par suite, à la lutte contre la maltraitance. Autrement dit, les personnes ont besoin d'accompagnement pour comprendre les dysfonctionnements de l'accompagnement ; vous devez accompagner des personnes pour leur permettre de comprendre en quoi la relation que vous entretenez avec elle peut dysfonctionner.

Ensuite, **la lutte contre la maltraitance constitue le coeur même de la relation d'accompagnement** – et non une dimension parmi d'autres de cette relation, une case à cocher en vue d'un exercice professionnel parfait. Bien que nous attendions tous une relation bientraitante de la part des personnes qui nous rendent un service, qu'il s'agisse du professionnel qui nous soigne, du commerçant qui nous vend un bien ou de la personne qui nous transporte, nous sommes tous susceptibles de subir l'irruption d'un geste maltraitant de leur part. En pareil cas, nous pouvons souffrir d'une qualité de service dégradée et de mauvaise humeur. En revanche, le service que nous attendons ne portant pas sur la relation entretenue à cette occasion, il pourra être entièrement satisfait – le bien sera acquis, le transport effectué, etc. La situation diffère dans une relation d'accompagnement, où le service rendu a pour teneur même le fait de se glisser dans la vie la plus ordinaire des personnes ; pour but même de construire autour de la personne vulnérable l'environnement qui lui permettra de bien vivre et d'être bien traité ; pour objet même la relation humaine et la bientraitance. En d'autres termes, la bientraitance couvre 99 % du service attendu d'une relation d'accompagnement. Que reste-t-il d'une relation dont la finalité est la bientraitance lorsqu'une maltraitance s'y glisse ?

COMPRENDRE LES PHÉNOMÈNES DE MALTRAITANCE

Le rapport du 21 janvier 2019¹, qui situe la bientraitance au coeur de l'accompagnement, est structuré autour de **trois axes** : « comprendre les phénomènes de maltraitance » (axe 1), « savoir mieux réagir collectivement à tout événement indésirable » (axe 2), « prévenir pour une bientraitance centrée sur les droits de la personne et le soutien aux accompagnants » (axe 3). Les notions en jeu sont interdépendantes : comprendre permet de réagir, réagir consiste à prévenir, prévenir exige de comprendre, et ainsi de suite. Aucune différence ne doit donc être établie entre les dispositifs techniques de réaction, les dispositifs de qualité de service de la bientraitance et l'intelligence des phénomènes.

Ce matin, je ne m'intéresserai qu'à l'axe 1 du rapport : comprendre. J'attire votre attention sur **l'immensité du champ de la maltraitance**, non seulement parce qu'elle recouvre tous les aspects de l'exercice professionnel, mais aussi parce que, selon la définition de l'OMS (2015) – centrée sur les personnes âgées mais suffisamment large pour valoir pour toute personne vulnérable –, la maltraitance « consiste en un acte unique ou répété, ou en l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime. » Sont donc concernés tous types d'atteintes (violences, pressions, atteintes aux biens ou à l'intégrité physique ou psychique) :

- qu'il s'agisse de violences délibérées ou conscientes, ou de violences négligentes ou involontaires ;
- qu'elles engagent l'acteur de proximité ou l'organisateur d'un dispositif – les agents de direction sont aussi concernés que les professionnels au contact des personnes ;

- qu'elles se déroulent dans le cadre de relations professionnelles ou familiales, en institution ou à domicile – nous évoquerons aujourd'hui la maltraitance en institution, mais des éléments diagnostics et statistiques nous conduisent à soupçonner l'existence d'une maltraitance accrue dans les environnements de vie domiciliaires ou familiaux ;
- qu'elles se rapportent aux soins ou à d'autres services, même si nous n'évoquerons ici ni les administrations ni les transports.

Pour conduire les travaux de la Commission et orienter l'action au sein de cet amas de situations hétérogènes (qui engagent ou non notre sentiment de responsabilité et sur lesquelles nous avons ou non prise), nous avons construit une **grille opérationnelle** structurée autour de deux axes. Cette grille permet de catégoriser les actes de bienveillance et de maltraitance, sans correspondre à aucune classification juridique.

La Commission propose cet outil d'analyse des situations, d'aide au diagnostic dans des situations complexes, après s'en être elle-même servie pour réfléchir aux réponses à apporter aux différents types d'actes maltraitants. Je précise que les situations de maltraitance sont souvent « mixtes », dans le sens où elles relèvent de plusieurs catégories, même si la plupart de mes exemples sembleront « purs ».

CLASSER LES SITUATIONS MALTRAITANTES SELON LE CRITÈRE DU CARACTÈRE VOLONTAIRE/INVOLONTAIRE

Dans une précédente version, le premier axe de la grille répartissait les actes selon leur degré de gravité. Mais ce critère soulevait des problèmes : Qui, du Code pénal ou de la personne accompagnée, évalue la gravité d'un acte ? A quelle échéance (immédiate ou longue) juger de la gravité d'un acte ? Un acte maltraitant appelle-t-il des réponses différentes selon sa gravité ? Face à ces difficultés, nous avons choisi un nouvel axe, qui distingue :

- les **actes délibérés**, c'est-à-dire commis avec la conscience de mal agir, tels qu'un abus sexuel ou une extorsion financière par un proche – seuls les actes commis par une personne dont on attend soutien, accompagnement à la vie quotidienne et, donc, bienveillance, étant concernés, il n'est pas question des escroqueries réalisées dans le cadre d'une démarche à domicile, par exemple ;
- des **actes involontaires**, c'est-à-dire dont l'auteur ne saisit le caractère inadapté qu'à travers le regard d'autrui – laisser la porte ouverte pendant la toilette, entrer sans frapper, etc.

La zone intermédiaire de **l'imprévoyance** concerne les actes non pas délibérés, mais évitables avec un minimum de formation, de vigilance ou de souci de l'autre. Plus précisément, l'« imprévoyance inconsciente » relève de la négligence, de l'ignorance ou de la désinvolture, sans intention de nuire. Elle peut s'illustrer par le fait, en milieu professionnel ou domiciliaire : de sous-stimuler une personne accompagnée en l'abandonnant devant la télé ou, au contraire, de la sur-stimuler en la harassant pour qu'elle satisfasse des attentes excessives ; de la tutoyer de façon inappropriée ; ou encore, de la désigner à la troisième personne en sa présence. L'« imprévoyance consciente » relève quant à elle d'une pratique inadaptée partiellement volontaire. Il s'agit, par exemple, d'imposer des protections urinaires dans des circonstances injustifiées ou de pratiquer la contention abusive.

Le passage du caractère involontaire au caractère volontaire d'un acte est donc progressif. Par ailleurs, il est difficile de classer les actes compte tenu de **l'importance du contexte**. Par exemple, le statut de la contention abusive dépend de la formation reçue par le professionnel et de la situation dans laquelle il se trouve. Il en est de même pour le « mal parler », qui relève de l'imprévoyance inconsciente lorsqu'il s'explique davantage par un tempérament énervé que par une véritable agressivité.

CLASSER LES SITUATIONS MALTRAITANTES SELON LE CRITÈRE DU CARACTÈRE INDIVIDUEL/COLLECTIF

Le deuxième axe qui nous est paru pertinent va des **comportements individuels**, lorsque l'acteur de la situation problématique est identifié, aux **dysfonctionnements collectifs**, structurels. Une hygiène déplorable des locaux, par exemple, correspond à un dysfonctionnement collectif, qui implique des acteurs multiples, même si ces acteurs sont évidemment individuels.

Tout comme les comportements individuels, les dysfonctionnements collectifs sont parfois conscients et délibérés, parfois imputables à un manque de repères. Par exemple, les règles restrictives de circulation, relatives à la gestion des entrées, sorties, visites, ou encore fermetures des chambres pendant les repas, correspondent à règles collectives maltraitantes mises en place de bonne foi en raison d'une interprétation excessive des règles de sécurité.

Certains dysfonctionnements sont difficiles à classer, selon qu'ils découlent d'un manque de personnel aux plages horaires qui conviennent aux résidents, d'une recherche de simplicité ou d'un déficit de conscience des attentes des personnes accompagnées. Encore une fois, la plupart des exemples fournis peuvent être classés différemment selon le contexte : la pratique de la toilette porte ouverte peut s'expliquer par l'absence de règles posées par la structure ; les sous-stimulations/sur-stimulations peuvent provenir d'un manque de compréhension de leur dimension problématique par la structure ; la contention abusive peut procéder d'une organisation consciemment mise en place.

TYPLOGIES RÉSULTANTES (ACTES, RÉPONSES ET RESPONSABILITÉS)

Le croisement des deux axes de la grille présentée aboutit à **quatre familles d'actes**, selon qu'ils relèvent :

- d'un manque de discernement collectif (préjudice involontaire dû à un dysfonctionnement structurel, pratique installée faute d'avoir trouvé les repères requis) ;
- d'une malveillance (transgression délibérée individuelle) ;
- d'une carence ou dérive dans l'organisation (transgression collective délibérée qui s'est progressivement installée, avec conscience, mais sans volonté de nuire et parfois même avec regrets) ;
- d'une insuffisance professionnelle ou de l'incapacité d'un aidant (préjudice involontaire individuel).

De nombreuses **réponses** peuvent être apportées aux actes maltraitants – étonnement d'un stagiaire devant les pratiques découvertes ou réponses plus structurées (supervision, analyse des pratiques, mise en place d'un dispositif de questionnement éthique). En cas de malveillance, ce dernier type de réponses est inutile. La malveillance exige de protéger, sanctionner, et mettre en place une série d'outils qui n'auraient aucun sens en cas de manque de discernement collectif avéré. Les cas de carence ou de dérive organisationnelle peuvent exiger des référentiels, un renforcement des moyens et une meilleure manière d'utiliser ces moyens. En cas d'insuffisance professionnelle, des formations ou des exigences de qualification sont requises pour éviter, par exemple, de charger les aides-soignants de gestes infirmiers. La classification proposée permet notamment d'identifier trois domaines de réponses, tous nécessaires :

- les cas de dérive organisationnelle et d'incompétence professionnelle interrogent la qualité de la pratique ;
- les cas de malveillance concernent le respect de la norme ;
- les cas de mauvais discernement questionnent l'éducation du regard.

La grille présentée sert aussi à qualifier les **responsabilités**.

- L'auteur d'un acte malveillant est responsable.
- L'auteur d'une dérive organisationnelle est impuissant, faute de moyens de transformer l'organisation dans laquelle il se trouve.
- L'auteur d'une incompétence professionnelle est ignorant, c'est-à-dire insuffisamment formé ou qualifié, éventuellement en situation d'échec professionnel, et doit être alerté du caractère inadapté de ses actes maltraitants.
- L'auteur d'un mauvais discernement collectif est non seulement ignorant, mais aussi impuissant, compte tenu de la dimension collective des responsabilités en cause. Il est aveugle, non seulement parce qu'il ne voit pas le caractère problématique de sa pratique, mais aussi parce qu'il manque de leviers d'action devant une situation qui le dépasse.

En réalité, les différents éléments évoqués se tiennent : une organisation déficiente laisse naturellement s'exprimer les tempéraments problématiques qu'elle est incapable de contenir et de corriger à temps ; réciproquement, le déploiement d'éléments malveillants au sein d'une structure peut rapidement altérer son fonctionnement.

CONCLUSION

Ma présentation s'est limitée au contenu des premières pages du rapport publié par la Commission pour la promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance.

Je vous invite à lire la suite du rapport, qui tire de la grille de compréhension présentée un certain nombre de conclusions en matière de réaction et de prévention.