

Version du document	Nature de la modification	Date
2	Réactualisation de la procédure	5 décembre 2018

	REDACTION	APPROBATION
Nom	Marion HENRY	Dominique BERNIER
Fonction	Responsable qualité	Délégué
Visa		

## **1 - OBJET**

Cette procédure a pour but de définir les modalités d'organisation retenues par l'association en vue de prendre en compte les situations de maltraitance et autres situations pouvant mettre en danger physique ou psychologique les personnes. La procédure couvre les pratiques existantes, allant de la prévention de la maltraitance à la détection et au signalement de ce type de situation, jusqu'à son traitement. Elle permet également de prendre en compte les recommandations de bonnes pratiques professionnelles relatives à la bientraitance.

## **2 - DOMAINE D'APPLICATION**

Cette procédure s'applique à l'ensemble des professionnels de l'association.

## **3 - RESPONSABILITÉS**

La gestion de cette procédure ainsi que la vérification de son application sont sous la responsabilité du Responsable Qualité (RQ). L'ensemble du personnel est responsable de la détection et du signalement de toute situation de maltraitance. Le personnel d'encadrement (responsables de service, responsables de secteur, infirmières coordinatrices) est responsable de la sensibilisation à la bientraitance des salariés. Le délégué est responsable du signalement des situations de maltraitance auprès des organismes et autorités ayant compétence pour recevoir ces informations.

## **4 - DESTINATAIRES**

Tout le personnel de l'association est destinataire de la présente procédure pour application.

## **5 - DOCUMENTS ASSOCIÉS À LA PROCÉDURE**

- Formulaire « les principes de la déontologie » (FF1) ;
- Guide de la lutte contre la maltraitance à l'attention du personnel d'encadrement (document externe) ;
- Guide de la lutte contre la maltraitance à l'attention du personnel d'intervention (document externe) ;
- Charte de bientraitance (document externe) ;
- Test de RIFVEL (document externe).

### **A. Les textes réglementaires applicables**

- Arrêté du 24 novembre 2005 fixant le cahier des charges relatif à l'agrément qualité (article 33) ;
- Circulaire DGAS/SD2 n°2002-265 du 30 avril 2002 relative au renforcement des procédures de traitement des signalements de maltraitance et d'abus sexuels envers les enfants et les adultes vulnérables accueillis dans les structures sociales et médico-sociales ;
- Circulaire DGAS/SD2 n°2002-280 du 3 mai 2002 relative à la prévention et à la lutte contre la maltraitance envers les adultes vulnérables, et notamment les personnes âgées ;
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (Recommandations de bonnes pratiques professionnelles ANESM - juin 2008) ;
- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (Recommandations de bonnes pratiques professionnelles ANESM - décembre 2008) ;

votre solution de vie à domicile

Prévention et signalement de la maltraitance  
autour du bénéficiaire

- Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile (Recommandations de bonnes pratiques professionnelles ANESM – avril 2009).

## B. Les abréviations

- ARS : Agence Régionale de Santé ;
- TSD : Territoire des Solidarités Départementales.

## 6 - DÉFINITIONS

### • Bientraitance

La bientraitance est la relation bienveillante, respectueuse qui contribue au bien être, au confort, à la dignité de tous les êtres.

Elle trouve ses fondements dans le respect de la personne, de sa dignité et de sa singularité.

Il s'agit d'une culture partagée au sein de laquelle les sensibilités individuelles, la spécificité des parcours et des besoins doivent pouvoir s'exprimer et trouver une réponse adaptée.

### • Facteur de risque

Élément qui modifie le niveau de risque.

### • Maltraitance

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.

### • Prévention

Mesures visant à supprimer ou à réduire la probabilité de survenue d'un phénomène dangereux.

### • Protection

Mesure visant à la réduction de la gravité des risques.

## 7 - CONTENU DE LA PROCÉDURE

Le traitement des situations de maltraitance est une priorité pour l'association. Ces situations doivent faire l'objet d'une vigilance particulière de la part des équipes et générer si nécessaire une visite du personnel d'encadrement (responsables de service, responsables de secteur, infirmières coordinatrices) et des actions adaptées en vue de les maîtriser. La direction doit être systématiquement informée des situations de maltraitance constatées par le personnel de l'association.

À titre d'exemples peuvent être citées les situations suivantes pour lesquelles une action est nécessairement conduite par l'association :

- Violence de l'intervenant envers un bénéficiaire et/ou son entourage : agressivité, mauvais traitement ;
- Agressivité du bénéficiaire vis-à-vis de son conjoint ou d'un autre membre de la famille, et vice-versa ;
- Privations, mauvais traitements ou violences physiques de l'entourage familial envers le bénéficiaire ;
- Agressivité du bénéficiaire envers le personnel intervenant, accusations mensongères sans fondement du bénéficiaire ou de ses proches envers le personnel intervenant, etc.

## A. La prévention des situations de maltraitance

En conformité avec la circulaire DGAS/SD2 n°2002-265 du 30 avril 2002, l'association a mis en place des mesures de prévention :

- Lors d'un recrutement, quelle qu'en soit la durée, le responsable de secteur ou l'infirmière coordinatrice demande le bulletin n°3 du casier judiciaire pour effectuer les vérifications nécessaires,

Dans un but de prévention, l'ensemble du personnel est sensibilisé. Un guide de la lutte contre la maltraitance ainsi que la charte de Bientraitance (documents externes) sont remis à l'embauche au personnel d'encadrement (responsables de service, responsables de secteur, infirmières coordinatrices), au personnel d'intervention (aides à domicile, aides-soignantes, AMP, etc.) et au personnel administratif.

**Prévention et signalement de la maltraitance  
autour du bénéficiaire**

Par ailleurs, dans le cadre de la prévention des situations de maltraitance, le personnel d'encadrement peut être amené à utiliser le test de RIFVEL (document externe) qui est un outil d'aide à l'évaluation des situations. Ce test comprend plusieurs critères permettant d'évaluer les risques qu'une personne âgée ou handicapée soit victime d'abus ou de négligence.

Si le test conclut à un risque de maltraitance de niveau modéré ou élevé, des actions de prévention peuvent être envisagées afin d'éviter la survenue du risque.

Ces actions peuvent être :

- La révision du plan d'aide ;
- L'aménagement du domicile : dans ce cas, l'association a recours aux services d'organismes spécialisés dans l'aménagement de l'habitat et du matériel technique ;
- L'information communiquée au médecin traitant ;
- La sensibilisation de l'entourage familial (par exemple sur les conséquences de la maladie d'Alzheimer) ;
- Les réunions de coordination en interne (responsable de secteur, infirmière coordinatrice, intervenants à domicile,) et en externe (assistante sociale, tuteur ou curateur, Conseil Départemental, ARS, etc.)
- Le remplacement de l'intervenant professionnel ;
- La formation spécifique d'un intervenant à domicile (par exemple, à la manipulation des personnes) ;
- La suspension voire l'arrêt définitif des interventions de la structure, si l'intervenant est menacé.

**B. La maltraitance avérée**

En cas de maltraitance avérée, il est indispensable de faire constater immédiatement les atteintes. En cas de danger imminent et constaté, c'est au médecin traitant de trouver une solution (hospitalisation en urgence, recours à une structure d'hébergement, etc.)

## ❖ La responsable de secteur ou l'infirmière coordinatrice

- Rencontre l'intervenant ;
- Rencontre la victime potentielle et/ou la famille afin de déterminer s'il y a effectivement une situation de maltraitance ;
- Alerte le responsable de service et la direction par téléphone et confirme par e-mail ;
- Évalue le niveau de danger de la personne à l'aide du test de RIFVEL ;
- Entre en contact avec le médecin traitant pour l'informer et éliminer toute pathologie pouvant entraîner des signes similaires à la maltraitance ;
- Organise un échange avec les autres professionnels intervenants auprès de l'usager (médecin, aides à domicile, aides-soignants, infirmiers libéraux, kiné, assistante sociale, financeurs, etc.) afin que le traitement de la situation bénéficie d'une approche « collégiale » ;
- Consigne par écrit l'ensemble des informations recueillies lors des entretiens, échanges, rencontres et réunions afin que les actions engagées puissent s'appuyer sur un suivi des évènements le plus fiable possible ;
- Remplit, un rapport qu'elle transmet par mail à la direction afin de pouvoir fournir tous les renseignements utiles. Tous les contacts seront enregistrés dans le logiciel « contact ».

## ❖ La direction

Si les faits sont suffisamment confirmés par les professionnels, la Direction met en place une action concertée entre le bénéficiaire et tous les professionnels interagissant autour de celui-ci. La Direction met en place toute action qu'elle juge nécessaire suivant la situation (alerte des instances chargées de la prévention et de la lutte contre la maltraitance dans le département, signalement au procureur de la République). L'usager ainsi que sa famille sont informés du signalement au procureur de la République.

Lorsque le personnel d'intervention est soupçonné de maltraitance, les responsables de l'association rencontrent le bénéficiaire et l'intervenant pour analyser la situation. Si cette maltraitance est avérée, la direction convoque le salarié et prend toutes sanctions qui s'imposent à cette situation.