

SOLIDARITÉS

ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE LA SOLIDARITÉ
ET DE LA FONCTION PUBLIQUE

Direction générale de la cohésion sociale

Service des politiques sociales
et médico-sociales

Sous-direction de l'enfance et de la famille

Bureau de la protection des personnes (2A)

Circulaire DGCS/2A n° 2010-254 du 23 juillet 2010 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées et au développement de la bientraitance dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence de l'ARS

NOR : *MTSA1018213C*

Validée par le CNP le 9 juillet 2010 – Visa CNP 2010-146.

Date d'application : immédiate.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : orientations prioritaires en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées et de promotion de la bientraitance dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence des ARS ; mission d'alerte (événements exceptionnels et dramatiques dans le secteur social et médico-social ne se limitant pas aux situations de maltraitance).

Mots clés : lutte contre la maltraitance – bientraitance – personnes âgées et personnes handicapées – établissements et services médico-sociaux – signalement – mission d'alerte – contrôle – inspections – autoévaluation – systèmes d'information – ANESM – ARS – préfet de département – DRJSCS/DDCS-DDCSPP – président du conseil général – coordination.

Références :

Articles du CASF :

Inspection/contrôle : notamment les articles L. 313-13 et suivants et les articles L. 331-1 et suivants (ainsi que dans le code de la santé publique, l'article L. 1435-7 notamment) ;

Évaluations (interne et externe) de l'activité et de la qualité des prestations délivrées par les établissements et services sociaux et médico-sociaux soumis à autorisation (et Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux) : article L. 312-8 ;

Instruction DGAS 2A n° 2009-88 du 26 mars 2009 relative à l'organisation des assises départementales de la bientraitance en faveur des personnes âgées ;

Circulaire DGAS 2A n° 2008-316 15 octobre 2008 relative au renforcement des missions d'inspection et de contrôle au titre de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées ;

Instruction ministérielle DGAS 2A n° 2007-398 du 6 novembre 2007 modifiant la circulaire du 22 mars 2007 (révision du protocole de la mission d'alerte DGAS) ;

Instruction ministérielle DGAS 2A n° 2007-112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la lutte contre la maltraitance.

Annexes :

- Annexe I. – Protocole de la mission d’alerte CORRUSS/DGCS (dont les alertes médico-sociales relevant du champ de l’ARS).
- Annexe II. – Protocole de signalement aux autorités administratives des événements indésirables et des situations exceptionnelles ou dramatiques dans les établissements médico-sociaux relevant de la compétence des ARS.
- Annexe III. – Diffusion et collecte des questionnaires d’auto-évaluation des pratiques de bien-être dans les EHPAD.

Le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour exécution) ; Mesdames et Messieurs les préfets de région, (directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, direction régionale de l’hébergement et du logement [Ile-de-France], direction régionale des affaires sanitaires et sociales de La Réunion [jusqu’au 31 décembre][pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales de la cohésion sociale, directions départementales de la cohésion sociale et de la protection des populations, direction des affaires sanitaires et sociales [Mayotte jusqu’au 31 décembre], directions de la santé et du développement social de la Guadeloupe, de la Martinique et de la Guyane [jusqu’au 31 décembre][pour information]).

Tout acte de maltraitance est intolérable, d’autant plus s’il est exercé sur une personne fragile (personne âgée dépendante, personne handicapée) qui ne dispose pas nécessairement de la possibilité de se défendre ou de le dénoncer.

Il appartient dès lors à l’État, garant de la protection des personnes vulnérables, de faciliter le signalement des faits de maltraitance, de renforcer les contrôles, de prévenir les risques de maltraitance par le développement des bonnes pratiques professionnelles, d’accompagner les structures dans la mise en œuvre d’une politique active de bien-être et, le cas échéant, de sanctionner tout acte grave de maltraitance.

Au niveau déconcentré, les agences régionales de santé contribuent, aux termes de l’article 118 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l’hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, avec les services de l’État compétents et les collectivités territoriales concernées, à la lutte contre la maltraitance et au développement de la bien-être dans les établissements et services de santé et médico-sociaux.

Dans la continuité des actions qu’il a engagées depuis les années 2000, le ministère chargé des affaires sociales a défini en mars 2007 un plan de développement de la bien-être et de renforcement de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées, assorti d’une instruction du 22 mars 2007. Une circulaire du 15 octobre 2008 est venue compléter ce plan, en prévoyant notamment la mise en place dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) d’une démarche d’auto-évaluation des pratiques de bien-être, opération qui sera reconduite en 2010. Enfin, Mme Nora Berra, secrétaire d’État chargée des aînés, entend renforcer et compléter les dispositifs existants, dont certaines mesures devraient faire l’objet de dispositions législatives et réglementaires. Une instruction complémentaire à la présente circulaire vous précisera ultérieurement les modalités de mise en œuvre de ces nouvelles dispositions.

La politique nationale mise en œuvre dans ce domaine est organisée autour de quatre axes principaux :

- le signalement et le traitement des situations de maltraitance ;
- le contrôle et l’accompagnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- l’amélioration de la connaissance de la maltraitance en institution et du suivi des signalements par le renseignement des systèmes d’information Prisme et Plaintes ;
- la mise en œuvre d’une politique de développement de la bien-être dans le secteur social et médico-social.

Ces orientations prioritaires se déclinent en programmes, dispositifs et procédures dont l’animation et le suivi relèvent pour le secteur médico-social de la compétence des agences régionales de santé (ARS).

Vous êtes chargé à ce titre du pilotage régional de ces politiques dans le champ médico-social en relation avec les préfets de département (responsables de la coordination générale au niveau départemental de la politique de lutte contre la maltraitance dans le secteur social et médico-social) et les services des conseils généraux de la région.

Une coordination doit également être organisée avec la DRJSCS, sous l’autorité du préfet de région, chargée du pilotage et de la coordination au niveau régional des politiques sociales, dont celles relatives à la protection des personnes dans le secteur social. Cette collaboration permettra de garantir la cohérence des actions à mener dans les secteurs social et médico-social au travers

notamment des échanges relatifs à la mise en œuvre de dispositifs transversaux (programme régional de contrôle, outils de suivi des signalements de maltraitance et des plaintes...), ou de dispositifs spécifiques complémentaires (par exemple, le financement et le suivi des antennes locales d'écoute téléphonique relative à la maltraitance des adultes vulnérables ou encore de la protection juridique des majeurs, dispositifs relevant de la compétence des directions régionales et départementales chargées de la cohésion sociale). Une circulaire relative à la lutte contre la maltraitance et à la promotion de la bientraitance dans le secteur social sera diffusée en septembre aux DRJSCS.

Je compte sur votre détermination et sur la mobilisation de vos services pour faire de la lutte contre la maltraitance une des priorités de l'action des ARS.

1. Améliorer la détection et le signalement des situations de maltraitance

Améliorer le signalement permet notamment de faciliter la révélation de faits graves nécessitant une intervention rapide des services de l'État, en relation avec les autres autorités compétentes, pour protéger les personnes les plus vulnérables. Certains événements, de par leur caractère exceptionnel ou dramatique, doivent être signalés au niveau central.

1.1. L'information et l'alerte des services centraux des ministères sociaux

Les alertes sanitaires, médico-sociales et sociales (événements à caractère exceptionnel et/ou dramatique survenus dans ces secteurs) doivent être transmises par mail, dès que vous avez connaissance de ces événements, au centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales (CORRUSS). Ce dispositif centralisé, animé par le département des urgences sanitaires de la direction générale de la santé (DGS), constitue le point de réception unique de l'ensemble des alertes quel que soit le secteur concerné ou l'organisme à l'origine de la transmission. Le CORRUSS transmet immédiatement les informations reçues aux directions compétentes, parmi lesquelles la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) pour les alertes concernant le secteur social et médico-social (dgcs.alerte@social.gouv.fr) qui en informe au plus vite les cabinets ministériels concernés.

Il vous appartient donc de communiquer, dans les plus brefs délais, au CORRUSS les alertes concernant les secteurs sanitaire et médico-social.

S'agissant de ces alertes (dont les alertes sanitaires touchant des établissements ou services médico-sociaux qui relèvent du champ de la DGCS), la transmission au CORRUSS (numéro 24 heures sur 24 : 01-40-56-57-84 – alerte@sante.gouv.fr) doit comporter les informations recueillies après une très rapide évaluation de la situation (la nature des faits, le contexte dans lequel ils sont intervenus, les premières mesures prises pour faire cesser le danger et protéger les personnes). En revanche, les informations complémentaires (nouveaux développements des affaires signalées, mesures visant à remédier aux carences et dysfonctionnements importants des structures en cause, suites administratives et judiciaires) sont transmises à DGCS-alerte.

Le champ et les modalités d'application de cette mission d'alerte (qui ne se limite pas pour les alertes médico-sociales et sociales au signalement de faits de maltraitance les plus graves), sont précisés dans l'annexe I.

1.2. La mission régionale de veille et le signalement des événements indésirables aux autorités administratives compétentes

Ce dispositif d'alerte est facilité et complété au niveau local par une veille assurée depuis 2007 (circulaire du 22 mars) et jusqu'à fin 2009 par les DDASS en relation avec les services du conseil général. Cette démarche s'est traduite par la signature d'un protocole de signalement des événements indésirables ou dramatiques avec chacun des établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées du département. Ce dispositif doit être poursuivi. Vous voudrez bien procéder au renouvellement des protocoles existants (le directeur général de l'ARS en est désormais le signataire) et à la signature de nouveaux protocoles avec les établissements de votre région non encore inscrits dans cette démarche.

Ainsi, avec chacun des responsables des établissements concernés et en relation avec les services du conseil général des départements de votre région (pour les structures relevant d'une autorisation conjointe), vous devez mettre en place (ou reconduire) un protocole d'information des événements menaçant ou compromettant la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou plusieurs résidents. Un modèle de protocole et de formulaire de signalement figure dans l'annexe II.

1.3. Le suivi des signalements de maltraitance

Le signalement donne lieu à une évaluation de la situation et, chaque fois que nécessaire, à une inspection sur place qui peut déboucher sur la mise en place de mesures visant à remédier aux dysfonctionnements constatés. En fonction de la gravité des faits signalés, il vous appartient aussi de saisir le procureur de la République s'il n'en a pas été informé par le responsable de la structure en cause.

À ce titre, vous veillerez à rappeler aux directions des établissements de votre région les exigences auxquelles elles sont soumises lorsqu'un fait de maltraitance est révélé au sein de leur structure :

- information immédiate des autorités administratives et, chaque fois que nécessaire, judiciaires ;
- information des familles des victimes et/ou de leurs responsables légaux ;
- soutien et accompagnement des victimes et, le cas échéant, des autres résidents ;
- dispositions à l'encontre des agresseurs présumés pour protéger les victimes.

Vos services sont chargés d'assurer le suivi des plaintes qui leur sont transmises et des situations de maltraitance dont ils ont connaissance, en relation avec les services des conseils généraux pour les structures médico-sociales relevant d'une autorisation conjointe. À ce titre, je vous invite à proposer à ces derniers d'arrêter avec vous une procédure commune de suivi et de traitement coordonnés des plaintes et des signalements de maltraitance, permettant notamment :

- une analyse partagée des situations de maltraitance ;
- la définition de la conduite à tenir par les autorités concernées pour le traitement des signalements, des modalités d'échange d'informations entre services (y compris avec la justice) et d'intervention conjointe ;
- la définition des modalités de suivi et d'accompagnement des préconisations issues des rapports d'inspection.

2. Renforcer l'efficacité et la fréquence des contrôles

Pour renforcer l'efficacité de l'action en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance, les autorités administratives compétentes doivent exercer une vigilance accrue sur les établissements et services sociaux et médico-sociaux, mener les contrôles qui s'imposent, mais également accompagner les structures dans une démarche d'évaluation et de gestion des risques de maltraitance.

L'exercice des pouvoirs de contrôle dont disposent les autorités administratives constitue un puissant levier d'action dans ce domaine. Les inspections, qui doivent être réalisées le plus souvent de manière inopinée et chaque fois que possible avec les services du conseil général lorsque la structure relève d'une autorisation conjointe, permettent en effet de vérifier que les conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement des structures ne menacent ni ne compromettent la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge.

2.1. L'exercice des pouvoirs de contrôle des ARS dans le secteur des établissements et services médico-sociaux

Conformément à l'article L. 313-13 du code de l'action sociale et des familles (CASF), le contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) soumis à autorisation est exercé par l'autorité qui a délivré l'autorisation (préfet de département, directeur général de l'ARS, président du conseil général).

Par ailleurs, quelle que soit l'autorité ayant délivré l'autorisation, le préfet de département dispose d'un pouvoir général de contrôle de l'ensemble des ESSMS, en vue notamment de s'assurer de la sécurité des personnes accueillies. Cette compétence est exercée par l'ARS pour les établissements et services médico-sociaux relevant de sa compétence exclusive. Ainsi, le directeur général de l'agence peut prononcer la fermeture des structures relevant de sa compétence lorsque la santé, la sécurité ou le bien-être des personnes accueillies est compromis ou susceptible de l'être (art. L. 313-16 du CASF, modifié par l'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010).

S'agissant des établissements et services sociaux, leur contrôle est assuré par les DDCS/DDCSPP, sous l'autorité du préfet de département. Ce dernier dispose également des personnels de l'ARS pour l'exercice, en tant que de besoin, de ses compétences de contrôle dans les établissements et services sociaux qu'il autorise (art. L. 313-13 précité).

Il importe dans ce cadre que le directeur général de l'ARS informe le préfet territorialement compétent de toute situation susceptible d'entraîner la mise en œuvre des mesures de police administrative qui relèvent de la compétence de ce dernier.

2.2. Le renforcement du contrôle des établissements à risque et la mise en œuvre du programme régional d'inspections

Les contrôles exercés au sein des établissements médico-sociaux au titre de la prévention et de la lutte contre la maltraitance interviennent de manière programmée ou suite à plaintes.

Afin de garantir des contrôles efficaces, il vous est demandé de développer les inspections inopinées, mieux à même de vérifier la réalité du fonctionnement d'une structure.

Face à l'ampleur du champ à contrôler (établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées), il importe de cibler les établissements accueillant les personnes les plus vulnérables ou les plus dépendantes et, chaque fois que possible, de mettre en place des modalités d'intervention plus rapide (par exemple, l'utilisation du guide de « contrôle restreint ») permettant d'identifier les facteurs de risques ou de constater des risques de maltraitance et d'apprécier si un contrôle plus approfondi est nécessaire.

Outre les inspections que vous diligentez à la suite de signalements de maltraitance, vous poursuivrez la mise en œuvre du programme pluriannuel (2007-2011) de repérage des risques de maltraitance (inspections à titre préventif) dont le cahier des charges est consultable sur le site intranet « Cohésion sociale (DGCS) ». Sont également téléchargeables de ce dossier intranet les outils d'inspection et de repérage des risques de maltraitance élaborés dans le cadre des travaux animés par la DGCS.

3. L'amélioration de la connaissance de la maltraitance en institution et du suivi des signalements par le renseignement des systèmes d'information Prisme et Plaintes

Afin de renforcer la prévention de la maltraitance et le traitement des signalements, il importe de disposer, tant au niveau central que déconcentré, d'éléments de connaissance – à la fois quantitatifs et qualitatifs – du phénomène de maltraitance en institution.

Le ministère dispose à cette fin dans le champ de la prévention et la lutte contre la maltraitance dans les établissements sociaux et médico-sociaux (notamment les EHPAD et les structures accueillant des personnes handicapées) de deux systèmes d'information : Prisme (Prévention des risques, inspection, signalement maltraitance en établissement social et médico-social) et Plaintes (logiciel de suivi des plaintes). J'attire votre attention sur la nécessité pour vos services de s'approprier ces outils et de les renseigner systématiquement.

Prisme est composé de deux modules (comportant des liens automatiques entre les deux applications) :

- Signal, mis en place en juin 2004, a vocation à répertorier l'ensemble des signalements de maltraitance en institution dont vos services ont connaissance (données relatives aux signalements et aux suites données) ;
- Vigie (données relatives aux inspections préventives ou suite à signalement et aux suites données), en fonction depuis fin 2009, permet notamment d'identifier les facteurs de risque liés aux conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement des structures, en vue d'éclairer la politique de prévention et de contrôle et de mener des actions ciblées. Il permet également, après chaque inspection, d'élaborer et de renseigner un tableau de bord des suites données aux recommandations de l'inspection.

Ce système est renseigné au niveau déconcentré, précédemment par les DDASS et, depuis avril 2010, par les ARS pour le secteur médico-social et les DDCS/DDCSPP pour le secteur social (CHRS).

Vos services devront donc renseigner systématiquement ces deux applications. Ainsi, toute situation de maltraitance signalée dans le secteur médico-social et toute inspection réalisée (diligentée par vous-même ou demandée par les préfets de département de votre région y compris pour des structures sociales) doivent être saisies par vos services dans Prisme. L'exhaustivité et la qualité du renseignement permettront à la DGCS de disposer des données nécessaires pour améliorer l'efficacité des dispositifs existants, mieux cibler les actions prioritaires à développer et accompagner les évolutions dans ce domaine. À ce titre, vous seront diffusés les bilans statistiques réalisés chaque année au niveau national à partir des données saisies dans Signal et Vigie.

Il importe également que vos services utilisent le logiciel Plaintes (application désormais obligatoire) pour la gestion et le suivi administratif des plaintes et des signalements concernant les établissements et services médico-sociaux. Cette application est utilisable aussi pour le suivi des plaintes dans le secteur sanitaire et le secteur social (CHRS, CADA et services de protection juridique des majeurs ou délégués aux prestations familiales).

L'utilisation systématique de ces deux systèmes d'information comporte également un enjeu régional : le pilotage régional des actions de prévention et de lutte contre la maltraitance dans le secteur médico-social pourra ainsi s'appuyer sur les données recueillies (nature et origine des signalements, identification des facteurs de risque, suivi du traitement des situations de maltraitance, inspections et suites données...) et permettre l'élaboration et le renseignement d'indicateurs et de tableaux de bord régionaux.

Ces systèmes d'information sont d'ores et déjà accessibles aux ARS (pour le secteur médico-social) et aux DRJSCS/DDCS/PP (pour le secteur social). Dans le cadre des évolutions fonctionnelles récemment apportées, Prisme et Plaintes, qui sont des applications web accessibles *via* internet sécurisé, viennent d'être fusionnés en un seul accès (page d'accueil commune depuis juin).

En fonction des besoins des régions, un accompagnement du dispositif (notamment formation des utilisateurs) pourra être organisé au deuxième semestre 2010.

4. Mettre en place une véritable politique de promotion de la bientraitance

La maltraitance est souvent le reflet de mauvaises pratiques dont les professionnels ne sont pas toujours conscients. À ce titre, prévenir la maltraitance passe notamment par la diffusion et l'appropriation des bonnes pratiques professionnelles, la généralisation des démarches d'évaluation et de gestion des risques de maltraitance et le développement de la formation des professionnels à la bientraitance.

4.1. Améliorer le repérage des risques de maltraitance et s'appuyer sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles

Depuis 2007, le repérage des risques de maltraitance et l'amélioration des pratiques de bientraitance dans les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées constituent une orientation prioritaire de la politique nationale et une exigence à laquelle sont soumises les structures concernées. Il importe que les services des autorités administratives compétentes veillent à la mise en œuvre de ces démarches et accompagnent en tant que de besoin les structures concernées à partir des outils existants.

À ce titre, l'Agence nationale de l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) a élaboré des recommandations sur ce champ (une sur la bientraitance et deux sur le rôle de l'encadrement au titre de la prévention et du traitement de la maltraitance à domicile et en établissement). Ces documents sont téléchargeables sur le site : www.anesm.sante.gouv.fr. De plus, en matière de gestion des risques de maltraitance, deux guides – l'un concernant les établissements accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées, l'autre les services d'aide et de soins à domicile – sont disponibles sur le site intranet de la DGCS (cohésion sociale [DGCS]/famille-enfance-jeunes/bientraitance et lutte contre la maltraitance).

4.2. *L'autoévaluation des pratiques concourant au déploiement de la bientraitance dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes*

Depuis l'opération « bientraitance des personnes âgées » lancée en octobre 2008 par le secrétariat d'État à la solidarité, les établissements accueillant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) doivent s'inscrire dans une démarche d'autoévaluation de leurs pratiques de bientraitance. Pour en faciliter la mise en œuvre, l'ANESM a élaboré, à partir de sa recommandation bientraitance, un questionnaire d'autoévaluation qui a été adressé par les DDASS à l'ensemble des établissements concernés courant 2009. Ce questionnaire a été renseigné par la majorité des structures concernées. Le bilan de cette opération réalisé par l'ANESM est consultable sur son site internet (www.anesm.sante.gouv.fr). Il constitue un point d'appui pour accompagner les évolutions nécessaires dans le secteur.

À ce titre, lors de la remise du rapport par l'ANESM le 2 mars dernier, Mme Nora Berra, secrétaire d'État aux aînés, a précisé trois mesures d'amélioration (annoncées aux directeurs généraux des ARS le 4 mars) :

- la mise en place effective des conseils de la vie sociale dans l'ensemble des EHPAD ;
- l'amélioration des procédures de signalement des dysfonctionnements constatés par les résidents, leurs familles et les personnels des structures ; ces dysfonctionnements doivent pouvoir être consignés par écrit au sein de chaque établissement (par exemple, dans un registre dédié et facilement accessible) ; les modalités d'application de cette disposition peuvent être intégrées dans le protocole de signalement précité (§ 1.2 de l'instruction et annexe II) ;
- le développement des formations à la bientraitance dans les EHPAD à partir notamment de la formation de formateurs relais, 2 par structure (une instruction complémentaire vous en précisera les modalités de mise en œuvre dans le courant du second semestre).

Vous veillerez à la mise en œuvre de ces mesures par les EHPAD de votre région.

L'opération 2009 sera reconduite cette année, le questionnaire d'autoévaluation bientraitance devant être renseigné chaque année et transmis aux autorités administratives compétentes (ARS et conseils généraux) car il constitue un des éléments de l'évaluation interne (dont les modalités de transmission et d'exploitation vous seront précisées dans une prochaine instruction). Ce questionnaire vient d'être révisé pour améliorer la lisibilité de certains de ses items. Vous trouverez en annexe (annexe III) une fiche élaborée par l'ANESM en relation avec la DGCS précisant les principaux axes de l'opération 2010. La nouvelle version du questionnaire et du guide de remplissage, les modalités de diffusion de ces documents et de collecte des résultats, ainsi que le calendrier de l'opération vous seront prochainement diffusés (lettre signée conjointement par le directeur général de la cohésion sociale et le directeur de l'ANESM).

La comparaison des résultats 2009-2010 permettra d'identifier les principaux axes d'amélioration et de mesurer les avancées réalisées par les établissements.

Cette démarche combinée aux actions initiées lors des assises départementales de la bientraitance organisées en 2009 (dont il conviendrait de prolonger l'initiative sous d'autres formes à définir au niveau régional en relation avec les préfets de département et les présidents de conseil général) devraient permettre de conforter la dynamique de déploiement dans les territoires d'une culture de bientraitance dans les EHPAD.

5. La désignation dans chaque ARS d'un référent en matière de prévention de la maltraitance et de lutte contre les dérives sectaires

Je vous invite à désigner parmi vos collaborateurs un agent référent en matière de prévention de la maltraitance, de développement de la bientraitance et de lutte contre les dérives sectaires dans les établissements et services médico-sociaux.

Il sera dans ce cadre l'interlocuteur de la DGCS pour le suivi des actions suivantes (dont la mise en œuvre relève pour l'essentiel des délégations territoriales de l'agence) :

- les alertes médico-sociales (mission d'alerte), le traitement des signalements, la mise en place de protocoles de signalement à signer avec les établissements médico-sociaux de la région et de procédures coordonnées de suivi des plaintes et des signalements ;
- le contrôle des établissements et services dans le cadre de la prévention et de la lutte contre la maltraitance (inspections du programme pluriannuel de repérage des risques en institution et inspections suite à signalements) ;

- l'utilisation du système d'information « maltraitance » et la saisie des données (volets Signal et Vigie du système d'information Prisme); le suivi des plaintes à partir du logiciel Plaintes; le recueil des données nécessaires à l'élaboration des synthèses régionales du bilan annuel de certaines activités (inspections au titre de la prévention et de la lutte contre la maltraitance, questionnaires d'autoévaluation bienveillance dans les EHPAD);
- la lutte contre les dérives sectaires dans le secteur médico-social.

La mise en œuvre de cette politique nécessite une mobilisation importante de vos services et une bonne coordination avec les différents partenaires concernés, notamment les autres autorités administratives compétentes de votre région (préfets de département, DRJSCS et DDCS/DDCSPP, présidents de conseil général). C'est pourquoi je vous demande de porter ces orientations à la connaissance des services des conseils généraux de votre région.

Vous ferez part de toute remarque ou difficulté quant à la mise en œuvre de cette circulaire à la direction générale de la cohésion sociale (sous-direction de l'enfance et de la famille, bureau de la protection des personnes).

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de la cohésion sociale,
F. HEYRIÈS

ANNEXE I

LE PROTOCOLE DE LA MISSION D'ALERTE CORRUSS/DGCS (DONT LES ALERTES MÉDICO-SOCIALES RELEVANT DU CHAMP DE L'ARS)

Le champ de la mission d'alerte

Les informations traitées dans le cadre de la mission d'alerte concernent les événements exceptionnels et/ou dramatiques du secteur social et médico-social, notamment :

- les événements survenant en institution, menaçant ou compromettant la santé ou la sécurité des personnes prises en charge :
 - concernant les résidents ou personnes prises en charge : situations de violence, de maltraitance les plus graves, disparitions ou fugues, coups et blessures, meurtres ou décès suspects, suicides ou tentatives de suicide, grèves de la faim... ;
 - concernant les conditions de fonctionnement de la structure et de prise en charge des usagers : incendie, sécurité électrique, mouvements sociaux internes ou externes menaçant par exemple les approvisionnements... ;
- les suites administratives données telles que les fermetures, y compris de structures fonctionnant sans autorisation, les procédures judiciaires engagées à l'encontre de personnels des structures... ;
- les dégâts ou menaces dus à l'environnement ou à des phénomènes météorologiques paroxystiques (pollution, inondation, tempête, canicule, grand froid...) touchant des établissements et services sociaux et médico-sociaux ou frappant certains publics très fragiles (décès de personnes sans-domicile fixe...).

Dans le cadre de cette mission, sont particulièrement visées les situations médiatisées ou susceptibles de l'être.

Le bureau de la protection des personnes de la DGCS assure la gestion des informations d'alerte (transmission aux cabinets et aux services concernés des messages initiaux d'alerte, des informations complémentaires et des nouveaux développements ; demandes de précision aux correspondants des ARS ou des DDCS/DDCSPP) pour les événements précités, à l'exception de la dernière catégorie, qui relève de la cellule de gestion des crises de la direction.

Le circuit de l'information et modalités de transmission des alertes sociales et médico-sociales

Les ARS pour les secteurs sanitaire et médico-social (et les préfets de département [DDCS/DDCSPP] pour le secteur social – procédure en cours de finalisation) doivent prévenir dans les plus brefs délais, par messagerie, le Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales (CORRUSS : alerte@sante.gouv.fr).

De 9 heures à 19 heures tous les jours ouvrés, après réception de l'alerte et première qualification, le CORRUSS est en charge d'orienter l'alerte vers le service compétent :

- s'il s'agit d'une alerte ou d'une menace sanitaire importante, qui justifie d'une réponse de santé publique en urgence (exemple : cas groupés d'infections chez des résidents en institution sociale ou médico-sociale), l'alerte est alors traitée par la DGS (DUS) pour la gestion de la phase aiguë, assisté en cas de besoin des services compétents ou du permanencier de la DGCS qui apportent tout l'appui nécessaire ;
- s'il s'agit d'une alerte médico-sociale ou sociale, elle est transmise sans délai aux correspondants de la DGCS via la boîte aux lettres DGCS-alerte. Le bureau de la protection des personnes de la DGCS se charge, pour les signalements relevant de sa compétence (cf. le champ de la mission d'alerte ci-dessus), d'en informer les correspondants des cabinets et les services de la direction concernés. Il assure la gestion des informations dans le cadre de la mission d'alerte (suivi des situations signalées, compléments d'information, nouveaux développements et suites données, en relation avec les correspondants des ARS ou des préfets de département (DDCS/DDCSPP) et les bureaux de la direction concernés).

Pour les alertes médico-sociales ou sociales qui se produiraient le soir (après 19 heures) et le week-end, le cadre d'astreinte de l'ARS (secteur médico-social) ou de la DDCS/DDCSPP (secteur social) doit immédiatement transmettre l'information au 01-40-56-57-84 (numéro 24 heures sur 24) et/ou à l'adresse mail alerte@sante.gouv.fr. L'alerte sera alors orientée vers le cadre de permanence de la DGCS. Le cadre d'astreinte de l'ARS ou de la DDCS/DDCSPP devra ensuite rapidement transmettre par messagerie un point précis de la situation à l'adresse DGCS-alerte.

Le contenu des informations nécessaires pour la mission d'alerte

L'ARS (secteur médico-social) ou la DDCS/DDCSPP (secteur social) doit transmettre :

- au CORRUSS, au titre du message d'alerte initial, les informations recueillies après une très rapide évaluation de la situation : la nature des faits, le contexte dans lequel ils sont intervenus et, le cas échéant, les premières mesures prises pour faire cesser le danger et protéger les personnes... ;
- à la DGCS (DGCS-alerte), les informations complémentaires à celles du signalement initial : nouveaux développements des affaires signalées, mesures visant à remédier aux carences et dysfonctionnements importants des structures en cause, suites administratives – dont les contrôles réalisés (rapports d'inspection et de suivi des préconisations ou des injonctions), procédures judiciaires...

ANNEXE II

PROTOCOLE DE SIGNALEMENT AUX AUTORITÉS ADMINISTRATIVES DES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES ET DES SITUATIONS EXCEPTIONNELLES ET DRAMATIQUES DANS LES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX

L'efficacité de la politique de lutte contre la maltraitance dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux dépend non seulement de la détection précoce des situations à risque mais aussi du traitement immédiat des situations les plus graves pour lesquelles la santé ou la sécurité des personnes a été compromise.

La réalisation d'un tel objectif nécessite que les autorités administratives compétentes (l'ARS et, le cas échéant, les services du conseil général pour les établissements médico-sociaux) soient informées, dans les meilleurs délais, par les responsables des structures concernées, non seulement des événements indésirables survenus dans leurs structures, mais aussi des événements exceptionnels et dramatiques (qui doivent être retransmis au niveau central dans le cadre de la mission d'alerte des cabinets ministériels, dont la procédure est précisée dans l'annexe I).

Afin de faciliter la mise en œuvre de cette démarche, il convient de formaliser les échanges d'information dans ce domaine entre les directions des établissements médico-sociaux et l'ARS.

Le modèle qui vous est proposé précise les informations qui devront figurer dans le protocole, notamment celles que les directions d'établissement devront vous transmettre. Les événements mentionnés permettent d'illustrer les situations et les faits qu'il convient de signaler. Le contenu de ce document pourra être complété et adapté en fonction des particularités de chacune des structures concernées et en relation avec les responsables d'établissement.

PROTOCOLE

Entre :

L'agence régionale de santé de...

représentée par :

(et, le cas échéant, le président du conseil général, représenté par :)

et

l'établissement

représenté par :

Afin de prévenir la maltraitance, il est indispensable de faciliter la détection précoce des situations à risque dans les établissements sociaux et médico-sociaux et ainsi permettre aux autorités administratives compétentes d'exercer leur mission de veille et d'accompagnement. À ce titre, ces dernières – l'ARS et les services du conseil général – doivent être informées par les responsables des établissements médico-sociaux, dans les meilleurs délais, de la survenue dans ces structures d'événements susceptibles de menacer la santé, la sécurité ou le bien-être des personnes accueillies.

I. – INFORMATIONS GÉNÉRALES À PRÉCISER

Le protocole doit préciser notamment :

- la nature des événements à signaler ;
- le ou les correspondants de l'ARS en charge de ce dossier et leurs coordonnées aux heures ouvrables ;
- les modalités de signalement à mettre en œuvre en dehors des heures ouvrables et en cas d'urgence ;
- le numéro de portable du cadre d'astreinte de l'ARS et du procureur de la République ;
- les modalités et coordonnées d'astreinte administrative au sein de chaque établissement.

II. – NATURE DES ÉLÉMENTS À SIGNALER

Entrent dans le champ du protocole les informations relatives aux événements indésirables et aux situations menaçant ou compromettant la santé ou la sécurité des personnes prises en charge.

Ces informations relèvent d'un traitement au niveau régional ou départemental. Néanmoins, celles relatives aux événements exceptionnels et/ou dramatiques doivent également être transmises par l'ARS au niveau central dans le cadre de la mission d'alerte (cf. annexe I).

Concernant la santé des personnes accueillies, sont visés notamment :

- les suicides et tentatives de suicide ;
- les décès de personnes prises en charge consécutifs à un défaut de surveillance ou de prise en charge ;
- les situations de maltraitance ayant une conséquence directe sur la santé et la sécurité, notamment les violences physiques (coups, brûlures, ligotages, violences sexuelles, meurtres...).

Concernant la sécurité, sont visés notamment :

- les fugues et les disparitions de personnes accueillies ;
- les vols récurrents d'objets de valeur ou d'argent à l'encontre des résidents ;
- les actes de malveillance au sein de l'établissement ;
- les sinistres tels qu'incendies, inondations...

Sont par ailleurs visés les événements relatifs au fonctionnement de l'établissement :

- la vacance des postes d'encadrement (direction et cadres) ;
- les sanctions disciplinaires de personnels intervenant auprès des personnes accueillies et les procédures judiciaires à l'encontre des personnels ;
- les conflits sociaux ou menaces de conflits sociaux ;
- les défaillances techniques pouvant entraîner un risque pour la santé et la sécurité des personnes (telles que pannes électriques ou autre...) ;
- les problèmes récurrents avec une famille (menaces, demandes inadaptées, défiance à l'encontre du personnel...).

Dans tous les cas, les situations susceptibles d'être médiatisées.

III. – LE CIRCUIT DE L'INFORMATION

Les informations relatives aux événements, incidents ou accidents mentionnés ci-dessus doivent être adressées par le directeur de l'établissement – immédiatement pour les situations les plus graves, dans les meilleurs délais (sous 48 heures) pour les autres événements,

à :

M. ou Mme, qualité (par exemple, l'agent chargé de la centralisation et du traitement des signalements de maltraitance pour la délégation territoriale concernée de l'ARS)

dont les coordonnées sont :

- téléphone :
- adresse courriel :
- adresse postale :

(idem pour le correspondant des services du département).

IV. – LE CIRCUIT DE L'INFORMATION DANS LE CADRE DES ASTREINTES

En dehors des heures ouvrables et en cas d'urgence, le responsable de la structure, conformément aux modalités d'astreinte en vigueur au sein de l'établissement, informe l'ARS des situations exceptionnelles et dramatiques en téléphonant à l'agent de permanence, dont le numéro est :

Ce signalement devra être confirmé et précisé par écrit (par courriel et/ou par courrier, selon les cas). Cette transmission devra comporter les éléments d'information mentionnés ci-dessous (V).

V. – LA FORME ET LE CONTENU DU SIGNALEMENT

Après avoir été informée de l'événement ou de la situation, l'ARS doit disposer dans les meilleurs délais (sous 48 heures) d'une information écrite précise (et régulière en cas de nouveaux développements), portant notamment sur les éléments suivants :

- la nature des faits ;
- les circonstances dans lesquelles ils sont survenus ;
- les dispositions prises pour remédier aux carences ou abus éventuels et, le cas échéant, faire cesser le danger ;
- les dispositions prises à l'égard de la victime et, le cas échéant, de l'auteur présumé en cas de maltraitance ;
- l'information des familles ou des proches...

Il convient également de préciser les démarches qui ont été engagées auprès des autorités judiciaires.

Le conseil de la vie sociale des établissements concernés devrait être avisé des événements qui relèvent du champ du présent protocole.

VI. – LE BILAN DES SIGNALEMENTS

Une analyse des événements signalés sera faite par les services de l'ARS et restituée aux établissements de la région.

FORMULAIRE DE REMONTÉE DES INFORMATIONS

Protocole de signalement

Le présent formulaire est destiné à faciliter les échanges d'information entre l'ARS et chaque établissement de la région. Il reprend en les formalisant les termes du protocole.

Établissement ou service

Date et heure du signalement :	Téléphone n° :
Nom de la structure :	
Adresse de la structure :	Fax n° :
Courriel :	
Nom et qualité des personnels présents lors des événements :	

Événements relatifs aux victimes présumées

Violences sexuelles <input type="checkbox"/>	Privation de droit <input type="checkbox"/>
Viols <input type="checkbox"/>	Négligences graves ou erreurs successives <input type="checkbox"/>
Violences psychologiques et morales <input type="checkbox"/>	Maltraitements non précisés <input type="checkbox"/>
Violences physiques <input type="checkbox"/>	Suicides (suspectés ou avérés) <input type="checkbox"/>
Non respect de la prescription médicale <input type="checkbox"/>	Tentatives de suicides <input type="checkbox"/>
Autre (à préciser) :	

Événements relatifs à la santé de la personne

Allergies <input type="checkbox"/>	Déshydratation <input type="checkbox"/>
Epidémie <input type="checkbox"/>	Dénutrition et carence <input type="checkbox"/>
Escarres <input type="checkbox"/>	Fausse route <input type="checkbox"/>
Accidents corporels (chutes...) <input type="checkbox"/>	Incidents liés aux soins <input type="checkbox"/>
Autre (à préciser) :	

Événements relatifs à la sécurité des biens et des personnes

Vols récurrents <input type="checkbox"/>	Départ de feu <input type="checkbox"/>
Fugues <input type="checkbox"/>	Incendie <input type="checkbox"/>
Actes de malveillance au sein de la structure <input type="checkbox"/>	Inondation <input type="checkbox"/>
Intoxication alimentaire <input type="checkbox"/>	Autre (à préciser) :

Événements relatifs au fonctionnement de l'établissement

Problèmes récurrents avec une famille <input type="checkbox"/>	Défaillances techniques <input type="checkbox"/>
Vacance ou insuffisance de personnel <input type="checkbox"/>	Conflits sociaux ou menaces de conflits sociaux <input type="checkbox"/>
Sanctions disciplinaires de personnels et procédures judiciaires à l'encontre des personnels de la structure <input type="checkbox"/>	Autre (à préciser) :

Déroulement des faits (date et heure de l'événement, circonstances...) :

Conséquences pour la santé et la sécurité de la ou des victimes présumées

Décès <input type="checkbox"/>	Soins : en interne en externe <input type="checkbox"/>
Hospitalisation <input type="checkbox"/>	Intervention des forces de l'ordre ou des secours <input type="checkbox"/>
	Autre (à préciser) :

Répercussions médiatiques

L'événement peut-il avoir un impact médiatique ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Les médias sont-ils au courant de l'événement ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Communication effectuée ou prévue ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, à préciser :	

ANNEXE III

QUESTIONNAIRE D'AUTOÉVALUATION DES PRATIQUES DE MALTRAITANCE DANS LES EHPAD OPÉRATION 2010

1. Contexte, enjeux et objectifs

1.1. *Questionnaire d'autoévaluation des pratiques de bientraitance en EHPAD : élaboration et résultats 2009*

Depuis l'opération « bientraitance des personnes âgées accueillies en établissement », annoncée par le secrétariat d'État chargé de la solidarité en octobre 2008, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) doivent s'inscrire dans une démarche d'autoévaluation de leurs pratiques de bientraitance, sur la base d'un questionnaire réalisé par l'ANESM (et d'un guide de remplissage).

Les principales modalités de réalisation de l'opération ont été fixées par le secrétariat d'État chargé de la solidarité :

- ce questionnaire a été élaboré, sous la coordination de l'agence, en concertation avec des professionnels, des représentants des fédérations d'établissements et des autres partenaires institutionnels du secteur, ainsi que des représentants des usagers ;
- il constitue l'un des éléments de l'évaluation interne, dont les résultats sont transmis par chaque établissement concerné aux autorités ayant délivré l'autorisation, selon des délais fixés réglementairement. Il comporte notamment des questions sur les formations dont ont bénéficié les membres du personnel en matière de bientraitance ;
- il est rempli et visé par la direction de l'établissement, le médecin coordonnateur, l'infirmier coordonnateur et le président du conseil de la vie sociale ; une fois remplis, ces questionnaires sont envoyés à l'ANESM (*via* les DDASS en 2009).

L'exploitation des résultats issus des questionnaires réalisée par l'ANESM en 2009 a permis de :

- produire un état des lieux annuel du déploiement de la culture de bientraitance en EHPAD, notamment sur les domaines favorisant ce déploiement ;
- caractériser les points forts et les points faibles des EHPAD dans le déploiement de la bientraitance, afin d'identifier notamment les thématiques sur lesquelles l'ANESM – par ses productions – peut apporter un soutien aux EHPAD.

Ces résultats s'intègrent également comme l'un des éléments nécessaires à l'ANESM dans le cadre de sa mission de suivi de l'évaluation.

1.2. *Questionnaire d'autoévaluation des pratiques de bientraitance en EHPAD en 2010*

Ce questionnaire d'autoévaluation est un outil qui doit permettre à chaque EHPAD d'évaluer régulièrement (démarche annuelle) les effets des modalités de développement de la bientraitance mises en œuvre.

La première version du questionnaire, diffusée aux EHPAD en 2009, était volontairement focalisée sur les conditions et les facteurs organisationnels principaux de déploiement des activités qui soutiennent un accompagnement de qualité. Elle proposait des questions couvrant pour l'essentiel des aspects de structure et de processus. Le questionnaire mis en place en 2009 ne comportait en revanche aucun indicateur de résultats.

La recommandation relative à la conduite à l'évaluation interne en EHPAD présentera une sélection d'indicateurs de résultats (à paraître au second semestre 2010). La version 2010 du questionnaire n'intégrera donc pas d'indicateurs de résultats, qui doivent faire l'objet d'une phase de test préalable.

La révision vise à améliorer la lisibilité de certains items du questionnaire, et à reformuler en conséquence certains passages du guide de remplissage. Cette version 2010 doit principalement permettre de mesurer les avancées réalisées par les EHPAD entre 2009 et 2010 en termes de déploiement des pratiques concourant à la bientraitance.

Outre la production d'un état des lieux annuel du déploiement de la culture de bientraitance en EHPAD, l'exploitation des résultats en 2010 peut également avoir deux autres objectifs :

- permettre aux EHPAD de connaître leur positionnement par comparaison à un profil national ;
- proposer aux EHPAD un outil d'aide à la décision dans la priorisation de leurs actions soutenant le déploiement de la bientraitance.

De même qu'en 2009, ces résultats participent à la mission de suivi de l'évaluation de l'ANESM.

2. Cadre méthodologique

2.1. Étape 1 : révision du questionnaire d'autoévaluation

La révision du questionnaire s'est appuyée sur un groupe de travail (reconduction du groupe en charge de l'élaboration du questionnaire en 2009), en charge de :

- faire part des difficultés rencontrées par les professionnels dans la complétion afin, que l'ANESM puisse apporter des solutions (notamment par le guide de remplissage) ;
- examiner les propositions d'évolution des items du questionnaire émises par l'ANESM ;
- proposer des évolutions aux items du questionnaire.

La version préfinale du questionnaire, une fois validée par le groupe de travail, a été testée auprès de cinq EHPAD. Le test portait sur certains items du questionnaire (faisabilité de complétion, compréhensibilité, univocité) et sur les commentaires fournis par le guide de complétion (choix des exemples, clarté des explications).

2.2. Étape 2 : diffusion et collecte des données

Diffusion aux EHPAD et relance

La complétion du questionnaire se fera en 2010 en ligne, et non plus sur support papier. Les ARS en piloteront la collecte, en lien avec l'ANESM et la DGCS, par l'outil CINODE (des précisions vous seront apportées ultérieurement).

Les ARS seront en charge de :

- préparer la collecte auprès des EHPAD (constitution de l'annuaire CINODE sur la base d'une extraction de la base FINISS) ;
- informer les EHPAD de la mise en place du questionnaire (courrier d'information) ;
- suivre le taux de retour et assurer les relances auprès des EHPAD retardataires.

Il est souhaitable de disposer d'un taux de retour national d'un niveau supérieur – ou, à défaut, comparable – à celui de 2009 (76 %).

Transmission d'un export de la base de données à l'ANESM

Les ARS seront chargées du premier niveau de contrôle de cohérence des réponses des EHPAD.

Un export de la base de données sera transmis ensuite à l'ANESM qui assurera l'exploitation des résultats.

2.3. Étape 3 : exploitation des résultats – rapport d'analyse

L'analyse des résultats au niveau national donnera lieu à un rapport. Cette analyse doit permettre de :

- établir l'état des lieux en 2010 ;
- comparer les résultats 2009-2010 et constater les progressions ;
- préciser les facteurs influençant le déploiement effectif de la culture de bientraitance ;
- caractériser des profils d'EHPAD (selon des critères restant à définir).

Par ailleurs, une analyse des résultats par région sera également réalisée dans un rapport compilant les résultats 2010 de chaque région, qui sera accessible sur le site internet de l'ANESM.

3. Calendrier

Étape 1 : révision du questionnaire et du guide (mai-juin 2010)

4 et 11 mai 2010 : réunions du groupe de travail.

21 mai 2010 : validation intermédiaire des versions avant test du questionnaire et du guide par la direction de l'ANESM.

25 mai au 1^{er} juin 2010 : test

Début juin 2010 : validation du questionnaire bientraitance et du guide de complétion.

Étape 2 : diffusion du questionnaire et collecte des données

Étape 3 : exploitation des résultats et rapports d'analyse (production du rapport national par l'ANESM, prévue pour fin 2010)

Le calendrier de ces deux étapes sera précisé ultérieurement.