



**COMPTE-RENDU DES
ASSISES DEPARTEMENTALES DE LA
BIENTRAITANCE DES PERSONNES
AGEES**

30 Juin 2009, Faculté de Mont Saint-Aignan



DIRECTION DEPARTEMENTALE
DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES
DE SEINE-MARITIME

SOMMAIRE

1^{ERE} PARTIE : LA BIEN TRAITANCE DES PERSONNES AGEES, DE LA NOTION AUX OUTILS : RICHESSE ET COMPLEXITE D'UN CONCEPT NOUVEAU.	4
1.1 « Les chroniques de l'oncle Marcel » : une invitation à penser la bientraitance autour de la parole, du respect et du courage.	4
1.2 Les outils au service de la bientraitance : la démarche de l'ANESM	5
1.3 Présentation de différents dispositifs nationaux et locaux en faveur de la bientraitance.	7
1.3.1 Le dispositif pénal, pour les cas les plus graves de maltraitance.	7
1.3.2 Le dispositif institutionnel d'accompagnement et de suivi des établissements et services : le Département et la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales.	7
1.3.3 Le dispositif d'inspection, de contrôle et d'évaluation.	8
1.3.4 Le dispositif de formation des personnels.	8
1.3.5 Le dispositif d'écoute téléphonique locale : ALMA 76.	9
1.3.6 Le dispositif d'accompagnement des familles : le soutien aux aidants.	9
1.3.7 Le dispositif des personnes qualifiées : une force de médiation au service des familles en cas de conflit.	9
2^{EME} PARTIE : ECHANGES AUTOUR DE LA BIEN TRAITANCE : DE LA THEORIE A LA PRATIQUE.	11
2.1 Prévenir et gérer les moments de rupture dans le parcours de vie de la personne vulnérable.	11
2.2 Les démarches et outils développés ou à concevoir pour promouvoir la bientraitance à domicile et en établissement	12
3^{EME} PARTIE : LES SUITES DES ASSISES DEPARTEMENTALES POUR LA BIEN TRAITANCE.	15

Introduction.

Le 30 juin 2009, se sont tenues à la Faculté de Lettres de Mont Saint Aignan les assises départementales de la bientraitance des personnes âgées, organisées par la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) de Seine-Maritime. Réunissant les personnes âgées et tous les acteurs de la filière gérontologique, des institutionnels au personnel médical et paramédical en passant par les associations, soit plus de 400 personnes, l'objectif de cette journée est de réfléchir ensemble à la notion de « bientraitance » dans l'accompagnement quotidien des personnes, de leur domicile à un établissement d'hébergement, en passant par le milieu hospitalier. Il s'agit d'échanger autour de cette notion complexe et fondamentale.

Animée par Jean-Michel CAUDRON, consultant en ingénierie gérontologique, la journée s'est déroulée en deux temps.

*Pour ouvrir la journée, Rémi CARON, **Préfet de la région Haute-Normandie et Préfet de la Seine-Maritime**, souligne l'importance de l'enjeu que représente la bientraitance des aînés en termes de cohésion et de solidarité sociales. Cette bientraitance doit être promue tant la maltraitance constitue une réalité, que celle-ci se manifeste sous une forme physique ou par un manque de respect.*

Dans cette perspective, il rappelle la mise en place du Plan en faveur du développement de la bientraitance et du renforcement de la lutte contre la maltraitance, décliné par Philippe Bas, ministre de la santé et des solidarités du Gouvernement de Villepin, autour de trois grands axes : l'amélioration de la qualité du suivi et de l'accompagnement des personnes, le renforcement des effectifs médicaux et paramédicaux, et l'amélioration du cadre de vie des personnes âgées.

Dans la continuité de ce plan, Valérie Létard, Secrétaire d'Etat à la Solidarité du Gouvernement Fillon, lance l'Opération bientraitance qui vise à réaffirmer l'autorité de l'Etat dans les situations de maltraitance, à accompagner les établissements et services dans le développement des pratiques de bientraitance et, enfin, à sensibiliser et former les acteurs locaux à la bientraitance.

La problématique de la bientraitance est au cœur des enjeux d'un suivi et d'un accompagnement de qualité des personnes âgées et constitue une priorité nationale. Le Préfet précise que cette journée départementale en est le reflet et qu'elle doit être un lieu d'échanges et de paroles pour les personnes âgées, les professionnels et les associations. Son organisation illustre cette volonté.

La matinée est ainsi consacrée à une présentation théorique de la notion de bientraitance, ses déclinaisons et les outils existants pour promouvoir cette pratique au quotidien. Une intervenante québécoise, Martyne-Isabel FOREST, spécialisée en droit des aînés, en humanisation des soins et en éthique clinique, pose d'abord le cadre de réflexion éthique et juridique, à partir d'un cas particulier illustrant les méandres de la notion de bientraitance, sa complexité et ses nuances et les difficultés inhérentes à sa mise en oeuvre.

Ensuite, sont présentés les outils et les dispositifs participant à la démarche de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance.

L'après-midi est ensuite consacrée à deux tables rondes, l'une s'articulant autour du parcours de vie de la personne et les moments de rupture, l'autre s'interrogeant autour des outils et des démarches innovantes à mettre en place pour promouvoir la bientraitance.

1^{ère} partie : La Bientraitance des personnes âgées, de la notion aux outils : richesse et complexité d'un concept nouveau.

1.1 « Les chroniques de l'oncle Marcel » : une invitation à penser la bientraitance autour de la parole, du respect et du courage.

Martyne-Isabel FOREST, avocate spécialisée en droit des aînés et en humanisation des soins au Québec et consultante en éthique clinique, présente une histoire de cas - celle de l'oncle Marcel - pour illustrer une situation de maltraitance et nous permettre de réfléchir aux obstacles à la bientraitance, ainsi qu'au manque de formation des soignants quant aux caractéristiques de situations de maltraitance et des interventions qu'elles requièrent.

Très brièvement, ce vieil homme est hospitalisé et confronté à la présence permanente de son frère et de sa belle-soeur, qu'il n'a pas vus depuis plus d'une vingtaine d'années. L'équipe soignante est ravie de constater la « bienveillance » de ces deux personnes qui le veillent jour et nuit et qui ont disposé plusieurs photos de famille sur sa fenêtre... Qui sont des figures inconnues pour Oncle Marcel...

Insidieusement et de façon très efficace, ce frère isole Oncle Marcel des personnes qui ont été significatives pour lui durant toute sa vie adulte, les empêche de se trouver seuls en sa présence et les dénigre systématiquement. Les amis d'oncle Marcel s'inquiètent de cet envahissement à l'hôpital et à son domicile et de leur exclusion forcée. En peu de temps, on constatera que les directives anticipées ont changé le nom de la personne de confiance en faveur du frère, par exemple. On verra Oncle Marcel devenir extrêmement nerveux en présence de ses amis de longue date et leur demander de quitter rapidement sa chambre. Même informée et désormais sensibilisée à la question de la maltraitance – c'est-à-dire au moment où on demande au juriste d'intervenir dans ce cas -, toute l'équipe reste passive. Oncle Marcel mourra seul, sans être accompagné des personnes qui l'ont aimé et soutenu tout au long de sa vie et, pour dire le moins, très angoissé dans l'expérience de cette fin de vie, dont il a été dépossédé. Peut-on parler en effet d'une fin de vie digne et respectueuse de la personne ? Peut-on parler d'un accompagnement de qualité ?

Qui est responsable de cette situation de maltraitance, dans quelle mesure et pourquoi ? À quels devoirs avons-nous manqué ? Autant de questions que Martyne-Isabel Forest nous pose, soulignant que l'éthique exige que « *Ce qui concerne tous doit être examiné par tous* » ; cette professionnelle nous y convie.

Martyne-Isabel FOREST interpelle l'auditoire sur les différents visages de la maltraitance et, surtout, sur la difficulté, parfois, d'agir de façon « bientraitante ». Elle souligne ainsi que la bientraitance ne consiste pas seulement en l'absence de maltraitance mais est, au contraire, en une attitude positive et active pour accompagner les personnes dans leur vulnérabilité, identifier leurs besoins et tenter d'y répondre le plus justement possible au crépuscule de leur vie. Cette ambition nécessite une attention et une écoute particulière, y compris en l'absence de besoins exprimés par la personne.

Madame FOREST invite ensuite chacun des participants à s'interroger sur son propre comportement, ses résistances, sa compréhension de la maltraitance et de la bientraitance – de ce qui est bien et mal – à partir de l'expérience de vulnérabilité vécue par oncle Marcel en particulier. Qui aurait dû voir ? Qui aurait dû dénoncer ? Qui aurait dû alerter ? Qui aurait dû

entendre, questionner, agir ? La responsabilité est partagée. La démarche de bientraitance met donc ici en scène les problèmes de prendre la parole et d'être courageux. Nous avons ainsi été amenés à réfléchir de nouveau, ensemble, au courage nécessaire pour prendre la parole quand il s'agit de maltraitance, au courage qu'il faut pour refuser de rester dans le silence.

La bientraitance est aussi le résultat d'une démarche volontaire et réfléchie. Elle témoigne d'un engagement véritable, concret face au respect de la personne âgée.

Pour identifier une situation de maltraitance, il convient notamment de se demander si la dignité humaine de l'individu est menacée. Toute personne qui répond par l'affirmative, même intuitivement, à cette interrogation a déjà entamé une démarche de lutte contre la maltraitance. Il est alors fort utile de disposer d'un guide des bonnes pratiques afin d'être orienté dans les actions qu'il convient d'adopter.

La dignité humaine doit absolument être préservée chez chaque individu. Dans cette logique, les personnes en contact avec les seniors doivent réfléchir au quotidien aux pratiques qui permettent de les rétablir dans leur dignité et identifier celles d'entre elles qu'il conviendrait de changer ou d'implanter. Il faut également déployer les stratégies du pilotage du changement, en ayant à l'esprit la perception qu'ont les personnes âgées elles-mêmes de ce qu'est la dignité et leur habitude de passer leurs besoins sous silence. On sait qu'elles se contentent souvent d'exprimer les besoins que d'autres ont définis à leur place et qui sont souvent plus techniques que relationnels.

La dignité est un droit fondamental pour l'individu, tout au long de sa vie. Or, Le respect de cette valeur, de ce droit désormais exigible, est indissociable du regard de l'Autre, de sa reconnaissance, de sa sensibilité, qui s'avèrent primordiaux. Quand on leur pose la question, beaucoup de nos aînés répondent : « On ne possède pas la dignité, on nous la donne »... La dignité se perd ou se construit dans l'interaction avec les autres.

Enfin, Madame FOREST nous fait part d'une très belle initiative mise sur pied à la suite de la divulgation de cas de maltraitance graves envers des personnes hébergées dans un centre hospitalier de soins de longue durée, qui avait largement indigné l'opinion publique.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Gouvernement du Québec a réagi à cette situation scandaleuse en instaurant ce que l'on a appelé les « *visites ministérielles d'appréciation de la qualité* ». Il s'agit de visites faites partout où sont hébergées des personnes vulnérables, qu'il s'agisse de jeunes adultes, de personnes souffrant de problèmes de santé mentale ou de personnes âgées. L'appréciation de la qualité porte son regard tant sur les environnements humain, organisationnel, physique que sur les services et les activités, et cherche, globalement, à s'assurer de l'implantation d'une démarche « milieu de vie ». Les établissements sont avisés entre 24 et 48 heures à l'avance de la venue des visiteurs ministériels. Il arrive même qu'elles soient inopinées. Fait intéressant à noter : les rapports produits par les équipes de visite, faisant état des aspects positifs, des points à améliorer et des recommandations qui devront être mises en place à l'intérieur d'un certain délai sont *publics*. Le site web du ministère les rend disponibles à tout un chacun. On peut penser que cette publicité produit certains effets positifs sur la qualité de l'accompagnement et du suivi de ces personnes.

1.2 Les outils au service de la bientraitance : la démarche de l'ANESM

Michèle PONDAVEN, chef de projet au Service évaluation à l'ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation Sociale et Médico-sociale), présente les référentiels et les outils élaborés pour la promotion de la bientraitance au sein des établissements d'hébergement pour

personnes âgées dépendantes (EHPAD). Elle rappelle que l'ANESM a été créée sous la forme d'un GIP (Groupement d'Intérêt Public).

Cette agence a pour objectif d'améliorer la qualité de vie tant des personnes âgées que des personnes handicapées ou victimes d'addiction, des mineurs relevant de l'enfance protégée ou des majeurs accompagnés juridiquement. Elle produit essentiellement des textes de recommandation qui doivent être considérés comme des repères évolutifs reflétant un consensus à un moment donné. Son vecteur d'action est l'évaluation, interne comme externe.

L'élaboration d'une recommandation obéit à plusieurs règles. Cette recommandation doit faire l'objet d'un consensus entre l'ensemble de ses rédacteurs et doit surtout être applicable dans tous les types d'établissements, quelle que soit l'ampleur de leurs moyens. En effet, tous doivent tendre vers une amélioration continue des conditions de suivi et d'accompagnement des personnes vulnérables. La première étape de cette démarche est donc dévolue à l'analyse de la littérature internationale et demande un certain temps, car de nombreuses études sont conduites et il s'avère très difficile de construire une vision globale de la notion de bonnes pratiques professionnelles et de bientraitance.

La première des recommandations en faveur de la bientraitance prescrit une démarche collective afin de définir le meilleur accompagnement possible pour l'usager, afin que celui-ci soit co-auteur de son propre parcours. A cet égard, il convient d'impliquer les personnes concernées et d'obtenir leur collaboration dans la mesure de leurs moyens. Cela correspond au fameux adage : « faire avec la personne plutôt que de faire à sa place ». L'agence vise ainsi la préservation maximale de l'autonomie de la personne. Elle souligne également l'importance de la qualité de l'environnement, du développement d'une politique de prévention des risques, afin d'assurer la protection des individus. Enfin, l'ANESM préconise une individualisation des modes de suivi et d'accompagnement des personnes afin de répondre aux besoins et aux préférences de chacun en accord avec leur parcours de vie. La démarche d'évaluation représente un outil au service de ces objectifs.

Comme le montrent les travaux effectués dans le champ disciplinaire de la gérontologie, la pluridisciplinarité de l'équipe d'accompagnement est un pré-requis essentiel pour atteindre ces objectifs. Cette pluridisciplinarité doit toutefois être encadré et coordonné par une personne référente, responsable du projet d'accompagnement de la personne et pivot de son suivi. Cette coordination présente de nombreux écueils à éviter et bénéficie d'une marge de progrès aujourd'hui en France.

Michèle PONDAVEN souligne que l'implication des usagers dans l'évaluation représente un principe incontournable mais que son application s'avère délicate. Elle nécessite une procédure particulière permettant de recueillir l'avis de ces usagers. Toutefois, cette procédure ne doit pas se limiter à une simple consultation, mais doit donner lieu à une réelle prise en compte de leurs souhaits et de leurs remarques. Cependant, celle-ci doit encore être considérablement améliorée.

Echange avec la salle.

Un membre de l'assistance souhaite connaître l'opinion de Madame Forest sur l'utilisation du terme de bientraitance qui, en France, est préféré à celui de maltraitance. Il lui demande si ce choix ne constitue pas une marque de lâcheté à ses yeux.

Martyne-Isabel FOREST considère que l'emploi de ce mot résulte d'une démarche sans aucun doute souhaitable, en ce qu'elle implique un acte volontaire. Elle affirme rechercher elle aussi le mieux-être des personnes âgées.

Un membre de l'assistance estime que le choix du terme de bienveillance résulte d'une volonté de ne pas stigmatiser les soignants et de ne pas les exclure du champ des acteurs de cette problématique.

Un membre de l'assistance affirme que l'on ne peut isoler une responsabilité individuelle parmi les différents acteurs, dans la mesure où les interactions existant entre tous ces acteurs créent une chaîne de responsabilité indissoluble. Il relève également le paradoxe suivant : un établissement peut parfois chercher à fournir des garanties de bienveillance en répertoriant tous les actes de maltraitance constatés. Cependant, aux yeux du grand public, ce relevé le désignera comme un établissement maltraitant les personnes âgées.

Un membre de l'assistance constate l'impossibilité d'instaurer une bienveillance à long terme dans des structures surchargées de par le vieillissement croissant de la population.

1.3 Présentation de différents dispositifs nationaux et locaux en faveur de la bienveillance.

1.3.1 Le dispositif pénal, pour les cas les plus graves de maltraitance.

Jean-Daniel REGNAULD, Procureur de la République de Dieppe, présente les moyens judiciaires permettant de lutter contre la maltraitance des personnes âgées, valables pour les cas les plus graves. Pénalement, la maltraitance ne constitue pas un délit spécifique mais relève plutôt de circonstances aggravantes (notamment en raison de la vulnérabilité liée à l'âge). Lorsque cette maltraitance est exercée dans le cadre d'un établissement public par un membre du personnel, elle représente une autre circonstance aggravante puisqu'il s'agit d'une violence commise par une personne appartenant à un service public.

Par ailleurs, toute personne n'intervenant pas alors qu'elle a connaissance d'un risque de délit s'expose à des sanctions judiciaires. Cette obligation de signalement est également affirmée pour tout agent de service public. Le secret professionnel ne peut donc être invoqué comme un prétexte pour ne pas dénoncer une personne maltraitante.

Jean-Daniel REGNAULD encourage enfin tous les personnels de santé à faire état de tous les cas de maltraitance dont ils sont témoins. Cependant, ils ne sont pas contraints par la loi d'effectuer une déposition.

1.3.2 Le dispositif institutionnel d'accompagnement et de suivi des établissements et services : le Département et la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales.

Angeline RENO-LAVERSANNE, directrice des Personnes âgées et Personnes handicapées au sein du Département de la Seine-Maritime, expose les axes développés dans le cadre du schéma « Bien vieillir en Seine-Maritime ». Entre autres, ils portent sur la vie en établissement, en famille d'accueil et sur l'accompagnement à domicile.

La priorité de sa direction est d'utiliser les outils que la loi du 2 janvier 2002 a instaurés dans tous les établissements et services sociaux médico-sociaux. Il s'efforce également d'améliorer les relations entre personnel soignant et personnes accueillies.

Par ailleurs, le Département s'est engagé à hauteur de 60 millions d'euros sur 7 ans dans la rénovation des établissements en milieu hospitalier, afin que l'écart entre les EHPAD en milieu hospitalier et les autres établissements soit réduit au plus vite.

Les familles d'accueil bénéficient également de formations et de visites régulières destinées à leur faciliter la tâche.

Jean-Luc BRIERE, directeur de la DDASS de Seine-Maritime, précise que les conventions tripartites prévues par le Code de l'action sociale et des familles et impliquant les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes le Département et la DDASS, sont le premier outil dont il dispose pour instaurer les conditions de vie et de travail les plus favorables à la bientraitance des personnes. Elles permettent en effet de négocier des actions et de les planifier sur une période de cinq ans en vue d'améliorer les conditions d'accompagnement et de suivi des personnes âgées.

Il déplore que, dans le département, subsistent encore quelques établissements inadaptés à l'évolution que connaît le public de personnes âgées en établissements depuis plusieurs années, de plus en plus dépendants et atteints de pathologies Alzheimer ou apparentées. Il annonce néanmoins qu'un programme de rénovation et d'humanisation des locaux de 10 millions d'euros en 2010 doit contribuer à y remédier.

Jean-Luc BRIERE précise ensuite que la promotion de la bientraitance passe également par la formation des personnels, l'établissement de protocoles de soin respectueux des individus et adaptés à leurs besoins spécifiques.

Enfin, il souligne que la DDASS, dans le cadre de sa mission de protection des personnes vulnérables, peut diligenter une inspection en cas de maltraitance avérée ou soupçonnée, pouvant aller jusqu'à la fermeture de l'établissement ou du service de soins infirmiers mis en cause si cela se justifie.

1.3.3 Le dispositif d'inspection, de contrôle et d'évaluation.

Cyrille TELLART, inspecteur de la MRIICE (Mission Régionale et Interdépartementale d'Inspection, de Contrôle et d'Evaluation) au sein de la DRASS de Haute-Normandie, expose les fondements juridiques des contrôles et des inspections effectués. Puis il présente les programmes d'inspections de 2002 à 2011, ceux-ci portant au total sur 125 établissements tout secteur confondu (personnes âgées, adultes et enfants handicapés). La MRIICE a réalisé 51 inspections sur le secteur des personnes âgées depuis 2002.

Les suites d'inspection consistent le plus souvent en un accompagnement à la mise en place d'une politique active de bientraitance. Cet accompagnement se concrétise par des recommandations et une aide au conventionnement des EHPAD. Plus rarement, ces inspections peuvent donner lieu à une mise en demeure préfectorale, voire à la nomination d'un administrateur provisoire ou à la fermeture définitive de l'établissement si des dysfonctionnements de nature à mettre en péril les personnes ou les personnels sont constatés. Cyrille TELLART précise toutefois que la plupart des établissements ont mis en place les outils instaurés par la loi du 2 janvier 2002 et impulsé une démarche qualité. Toutefois, les professionnels et les personnels ne se sont pas toujours suffisamment approprié ces outils.

1.3.4 Le dispositif de formation des personnels.

Sébastien DOUTRELIGNE, coordinateur national du programme MobiQual, rappelle rapidement les caractéristiques essentielles de ce programme national de sensibilisation et de formation, qui vise à améliorer les pratiques professionnelles en EHPAD, en établissements de santé et à domicile. Ce programme assure la conception, l'expérimentation puis la diffusion d'outils de sensibilisation, de formation et d'aide à la décision. Cette action a été initiée par le Ministère de la Santé et est mise en œuvre par la Société Française de Gériatrie et Gérontologie. Ce programme bénéficie d'un financement public et d'un pilotage national. Il est décliné dans l'ensemble des régions françaises (16 régions ont été investies en 2007 et 2008) où il est structuré sous l'égide des DRASS.

Sébastien DOUTRELIGNE fait part de son intention d'organiser une journée régionale d'information au cours de laquelle les outils seront présentés et mis à disposition des directeurs et personnels d'encadrement désireux de mettre en place une formation sur ces derniers. Il présente ensuite le kit-outil de bientraitance qui a été développé afin de guider les personnels et les établissements intéressés dans leur démarche d'amélioration des pratiques professionnelles. Ce kit peut être utilisé par tous moyennant la signature d'une charte d'engagement.

1.3.5 Le dispositif d'écoute téléphonique locale : ALMA 76.

Pierre Delaunay présente le dispositif d'écoute mis en place au plan national depuis février 2008. Le numéro 39 77 recueille le signalement d'une suspicion de maltraitance ou de souffrance du lundi 9 h au vendredi 19 h.

Le signalement est transmis par voie informatique sécurisée à ALMA 76 qui prend en charge son traitement et son suivi.

Le n° 0 820 820 911 permet un accès direct aux 3 permanences hebdomadaires : mardi 9 h-12 h pour le Havre et l'ouest du département, mardi 12 h-17 h et jeudi 9 h-12 h pour le reste du département.

Les écoutants et référents bénévoles offrent conseils et orientation aux appelants, en évitant de prendre des décisions à leur place, et sans se substituer aux institutions compétentes dans un souci d'échange et de complémentarité. Les bénévoles reçoivent en moyenne 120 appels par jour.

Le traitement se fait avec le recul et le temps nécessaires à la bonne compréhension de la situation, permettant ainsi de libérer la parole de l'appelant, et de l'aider à résoudre des situations souvent complexes, anciennes et graves, relevant essentiellement de maltraitances financières, physiques ou psychologiques, mais aussi de repérer les situations qui relèvent plus de la souffrance que de la maltraitance.

1.3.6 Le dispositif d'accompagnement des familles : le soutien aux aidants.

Sylvie QUEVAL, responsable du service social de la CRAM de Normandie, explique que son service est dédié à l'accompagnement des personnes âgées et de leurs familles. Dans la majorité des cas, la personne âgée souhaite demeurer le plus longtemps possible à son domicile. Il convient donc d'être attentif aux besoins de l'aidé mais aussi à la fatigue progressive et à la souffrance éventuelle de l'aidant, familial ou non. Dans cette perspective, des groupes d'expression sont prévus afin que les aidants familiaux en difficulté entament une démarche de travail personnel qui se révèle toujours bénéfique pour la personne aidée, en ce qu'elle restaure un climat plus serein au domicile. La CRAM de Haute Normandie a ainsi mis en place quinze de ces groupes. Des groupes existent également en Basse Normandie.

1.3.7 Le dispositif des personnes qualifiées : une force de médiation au service des familles en cas de conflit.

Joëlle Bellin, personne qualifiée en Seine Maritime, présente le dispositif départemental mis en place depuis le début de l'année 2009, par le Département et la DDASS.

La loi et son décret d'application et plus précisément l'article L. 311-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles précisent que *« toute personne prise en charge par un établissement ou service social ou médico-social ou son représentant peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie*

conjointement par le représentant de l'Etat dans le Département et le Président du Conseil Général. »

Emanant de la loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, cet article nous indique bien la volonté de la loi de placer l'usager au cœur du dispositif en prévoyant les moyens de faire valoir ses droits. Il devrait aussi être un atout pour les institutions et services, car en fonction de la situation, la personne qualifiée peut prendre le rôle de médiateur.

Le décret d'application du 14 novembre 2003 participe à sa mise en œuvre : « en temps utile et, en tout état de cause, dès la fin de son intervention, la personne qualifiée informe le demandeur d'aide ou son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception des suites données à sa demande et, le cas échéant, des mesures qu'elle peut être amenée à suggérer et des démarches qu'elle a entreprises; Elle rend compte à l'autorité chargée du contrôle de l'établissement, du service ou du lieu d'accueil et, en tant que de besoin à l'autorité judiciaire. Elle peut également tenir informée la personne ou l'organisme gestionnaire. »

C'est évidemment le même compte-rendu qui est adressé aux différentes parties. Il est également apprécié avec le demandeur, l'opportunité de l'adresser à la personne ou à l'organisme gestionnaire. Il doit être rédigé avec objectivité et grande rigueur.

Pour assurer sa mission, les référentiels retenus sont l'article L 311-3 du CASF ainsi que la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, selon l'arrêté du 8 septembre 2003 mentionné à l'article L. 314-4 du CASF.

Les limites de ses compétences sont en particulier les situations réunissant des indicateurs de maltraitance. Il n'appartient pas en effet pas à la personne qualifiée de juger les parties ou de se substituer à la DDASS mais d'orienter et aider la personne à interpeller le Procureur de la république, le cas échéant. Cependant, en tant que citoyen, la personne qualifiée peut être amenée à le faire par elle-même dans le cadre légal.

Il faut noter l'utilité des connaissances d'instances «relais». Pour l'avenir, la construction d'un réseau partenarial pourrait être à réfléchir.

Le statut de la personne qualifiée n'est pas défini par la loi et il ne donne lieu à aucune rémunération. Pour la personne qualifiée, il s'agit d'un bénévolat de compétences car les missions requièrent des compétences acquises le plus souvent par l'expérience professionnelle. Ce positionnement permet d'agir en son âme et conscience dans le cadre fixé par les textes précités. Ainsi, la personne qualifiée est protégée d'éventuelles pressions.

Pour mener à bien sa mission de médiateur et permettre aux usagers de faire valoir leurs droits, ce positionnement est essentiel car il participe de la garantie d'une écoute permettant d'apprécier la situation avec objectivité et de la comprendre, d'évaluer les priorités, et les modalités d'action possibles.

Une réunion préparatoire des personnes qualifiées pressenties a eu lieu en octobre 2008. L'arrêté du 23 février 2009 pris par M. le Préfet et le Président du Conseil Général du département nomme les personnes qualifiées pour le département. Le courrier de diffusion de l'arrêté précise que celui-ci devra être porté à la connaissance des membres du conseil de la vie sociale ou de l'instance de participation des usagers mise en place, et de procéder à l'affichage de la liste des personnes qualifiées dans les lieux d'accueil de l'institution.

Comment joindre une personne qualifiée :

*DDASS de Seine Maritime
Cellule de prévention de la maltraitance personnes âgées et personnes handicapées
Boîte postale 2032X
76040 ROUEN cedex*

2^{ème} partie : Echanges autour de la bientraitance : de la théorie à la pratique.

La deuxième partie de la journée se déroule autour de quatre groupes d'intervenants, de 6 à 10 personnes (soit près de 35 intervenants présents sur la scène) :

- un constitué par les usagers,
- un constitué par les personnels intervenant en établissement,
- un constitué par les personnels intervenant à domicile,
- un constitué par les acteurs de la coordination gérontologique.

Deux thèmes de travail sont proposés aux participants :

- *prévenir et gérer les moments de rupture dans le parcours de vie de la personne vulnérable,*
- *les démarches et les outils développés ou à concevoir pour promouvoir la bientraitance à domicile et en établissement.*

Les intervenants avaient été interpellés avant les Assises pour alimenter ces 2 thèmes, soit par des situations rencontrées, soit pour présenter des démarches ou outils utilisés.

2.1 Prévenir et gérer les moments de rupture dans le parcours de vie de la personne vulnérable.

Jean-Michel CAUDRON soumet à la réflexion des intervenants un cas pratique, celui d'une personne âgée demeurée à son domicile et dont le conjoint s'épuise progressivement à l'accompagner au quotidien, ce qui aboutit à l'accueil en maison de retraite de la personne aidée.

Les intervenants à domicile sont souvent confrontés à de telles situations, d'où la nécessité pour les responsables de service de rencontrer les personnes aidées à leur domicile pour mieux connaître leur contexte de vie. Il est de prendre le temps d'appréhender les problèmes rencontrés par chaque personne aidée afin d'en cerner les souffrances et de mieux définir l'aide à lui apporter. L'indispensable communication avec la famille bénéficie toujours à la personne aidée.

Le conjoint, le fils, la fille peuvent se retrouver sans aide aucune ou, du moins, sans savoir où aller la chercher. Alors que les CLIC (Centres Locaux d'Information et de Coordination) ou encore des formations existent afin d'accompagner les aidants familiaux dans leur « travail ».

L'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) versée par le Département est révisable en fonction du degré de dépendance de la personne concernée. Cependant, lorsqu'elle atteint son montant maximal, le maintien à domicile devient délicat et peut parfois relever d'une forme de maltraitance.

L'arrivée en établissement d'une personne âgée est souvent perçue comme un échec du maintien à domicile. L'accueil représente donc une importante charge de travail pour le personnel des établissements.

Le consentement des personnes est une composante du projet d'entrée. La première des maltraitements consiste d'ailleurs à contraindre la personne âgée à intégrer un établissement, même si la recherche du consentement ne signifie pas systématiquement son obtention. Un accueil en établissement peut cependant présenter des avantages, les personnes âgées pouvant s'y sentir moins seules qu'à leur domicile.

La famille constitue fréquemment un obstacle à la recherche du consentement de la personne âgée et que l'utilisateur doit au contraire devenir acteur et sujet de son propre consentement. Elle affirme qu'elle oblige celui-ci à faire le deuil de son autonomie et prendre conscience de la réalité.

Il est nécessaire de reconnaître la souffrance des personnes âgées arrivant en établissement au lieu de la nier en faisant preuve d'un optimisme forcé.

L'accueil d'une personne âgée en établissement ne revêt souvent aucun caractère urgent. Dès lors, il est possible de la rencontrer à de nombreuses reprises avant son entrée, voire d'étudier des solutions alternatives comme l'accueil de jour en cas de réticence persistante.

Un représentant de famille s'indigne que certains considèrent l'entrée en établissement comme une maltraitance exercée par la famille de la personne âgée. Au contraire, il considère avoir fait preuve de bienveillance en confiant sa mère à une maison de retraite, car il se savait incapable de s'en occuper de façon satisfaisante.

Martyne-Isabel FOREST rappelle que la recherche du consentement, libre et éclairé, constitue une obligation légale et éthique.

Le CHU de Rouen s'efforce d'éviter tout passage aux urgences aux personnes âgées, en raison de la longue attente sur brancards qui leur est alors imposée. Un accès direct au service gériatrique évite plus de 400 passages aux urgences.

Un membre du groupe des usagers souligne que la maltraitance n'est pas plus l'apanage des établissements que des aidants à domicile.

Avant le passage au thème suivant, les résidents de l'EHPAD public Les Aubépins (de Maromme) lisent des lettres mises en scène avec la compagnie théâtrale Art-scène, lettres qu'ils ont écrites suite à la représentation théâtrale du dernier café des âges organisé par l'EHPAD, qui présentait les « Lettres à... », concours organisé chaque année par la Fondation Nationale de Gérontologie (les résidents ont été filmés par France 3 Normandie, puis l'un d'entre eux a été interviewé avec passage au JT régional du soir).

2.2 Les démarches et outils développés ou à concevoir pour promouvoir la bienveillance à domicile et en établissement

La DDASS est remerciée de son soutien pour les formations réunissant tous les SSIAD de Seine-Maritime afin que les personnels mutualisent leurs connaissances et leurs expériences. Ces échanges leur permettent également de relativiser les situations vécues et de se débarrasser ainsi d'un éventuel sentiment de culpabilité.

Un membre du groupe des personnels intervenant à domicile souligne la particularité de la problématique des travailleurs à domicile. En particulier, d'importants moyens seraient nécessaires pour que ces professionnels puissent se former et que leurs formations soient financées. Dans les faits, tel n'est malheureusement pas le cas, dans la mesure où ces formations représentent un coût élevé pour les collectivités territoriales de taille moyenne dont les SSIAD dépendent le plus souvent.

Un membre du groupe des travailleurs à domicile refuse de réduire l'accompagnement des personnes âgées à un comportement professionnel de la part des soignants. Pour sa part, il s'efforce de croiser regard social et regard médical.

Dans le cadre d'une intervention à domicile, on doit toujours avoir conscience que l'on intervient au sein d'une histoire familiale. En cas de problème, il est nécessaire de déterminer les intervenants auxquels il convient de recourir afin d'identifier les difficultés et d'apporter des conseils et des solutions de médiation (intérêt, le cas échéant, du soutien d'un conseiller conjugal et d'un thérapeute familial).

Il est nécessaire d'élaborer un projet d'accompagnement personnalisé dès l'entrée en établissement de la personne âgée. Cette démarche comprend un moment de rencontre privilégié, qui n'a pas lieu nécessairement avec un psychologue, mais avec un membre du personnel.

Une animatrice en maison de retraite rappelle que ce projet d'accompagnement comprend, certes, la mise en place d'un suivi des soins, mais doit également être enrichi par une vie sociale et des animations. La famille, même en cas de conflit, doit être partenaire du projet d'accompagnement des résidents. La personne âgée pourra ainsi demeurer un citoyen à part entière.

Un membre du groupe des personnels intervenant en établissement explique que, dans l'établissement où il travaille, la famille et le résident sont reçus bien avant l'entrée de ce dernier afin de réfléchir à l'adéquation entre ses attentes et ce que peut offrir l'établissement. Par la suite, le projet d'accompagnement personnalisé est révisé un mois après l'entrée, puis encore un mois après, ce qui donne lieu à un retour sur les démarches mises en place.

Un membre du groupe des personnels intervenant en établissement témoigne de la richesse d'une nouvelle méthode dénommée « l'humanité » qu'il a découverte au cours d'une récente formation. Cette méthode implique, entre autres, le respect absolu du libre arbitre de la personne âgée, la préférence de la station verticale et cela à tous les niveaux de l'établissement.

Pierre DELAUNAY, président d'ALMA 76, ne doute absolument pas des efforts consentis par les soignants. Néanmoins, il souhaite que le ressenti des personnes âgées soit privilégié, car la maltraitance d'un point de vue d'une personne âgée ne se situe pas toujours là où le penserait une personne encore indépendante et valide. Cette approche permet d'initier un débat éthique et suppose que l'utilisateur soit informé de ses droits.

Martyne-Isabel FOREST demande si la souffrance du soignant constitue un obstacle au bon exercice de son activité.

Un membre du groupe des personnels intervenant à domicile évoque sa propre expérience, au cours de laquelle il s'est notamment demandé si son empathie avec la personne aidée pouvait avoir un impact sur la qualité des soins prodigués.

Un membre du groupe de coordination, psychiatre, rappelle que les mécanismes en œuvre dans de telles situations ne peuvent être généralisés, et qu'il s'agit surtout de s'adapter à l'environnement familial, à son propre vécu et au contexte rencontré.

Un membre du groupe des personnels intervenant en établissement suggère que la perception de son propre métier influe sur la qualité de la prestation fournie. Ainsi, revaloriser le métier d'aide-soignante créerait certainement des conditions propices à la bientraitance.

Un membre du groupe des personnels intervenant à domicile assure qu'il faut avoir conscience de ses propres limites, dépasser la problématique de la technicité et de la compétence pour adopter une vraie posture professionnelle dans un contexte sans cesse en mouvement.

Un membre du groupe des personnels intervenant en établissement déclare que les réflexes de vigilance doivent être développés. Ainsi, au sein de son propre établissement, ces procédures ont été mises en place afin de repérer les cas de souffrance.

Le CHU de Rouen entamera prochainement une démarche positive plutôt que répressive en la matière. Sur la base d'une démarche de prévention des risques, tout élément précurseur de la maltraitance sera immédiatement identifié, analysé et une solution sera proposée.

Un CLIC a organisé une journée de formation consacrée à la bientraitance et basée, entre autres, sur une dédramatisation de la maltraitance et sur la valorisation du travail effectué par tous les intervenants.

Un membre de l'assistance, membre du CODERPA, se déclare préoccupé par l'obsession du maintien à domicile à tout prix. Il lui semble également inhumain que le choix du maintien à domicile ou de l'entrée en établissement soit dicté par des critères uniquement financiers. A cet égard, il est impossible de vivre avec un minimum vieillesse de 600€, une telle situation témoignant d'un manque de respect de la société tout entière vis-à-vis des personnes âgées.

Edouard LICHTBLAU, membre de l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Haute-Normandie, remarque que personne n'a songé à évoquer la maltraitance constatée au sein des services de soins hospitaliers.

A un membre de l'assistance qui souhaite connaître l'opinion sur la réunion d'un membre du groupe des usagers qui ne s'était pas encore exprimé, celui-ci, membre du CODERPA, répond que cette réunion s'est avérée très riche. Cependant, deux points restent problématiques : le prix de la journée dans un EHPAD et la surcharge des services de soins.

Un membre de l'assistance déclare que dans les zones rurales, le médecin traitant est le seul interlocuteur des personnes âgées et de leurs familles.

Francisco GARCIA, vice-président du CODERPA de la Seine-Maritime, déplore que la question des moyens humains et financiers n'ait pas été abordée. En effet, les maisons de retraite manquent souvent de personnel. De ce fait, le personnel présent connaît une certaine souffrance, qui peut se répercuter sur les résidents sous forme de maltraitance. Cet aspect ne doit pas être oublié, car il remet en cause tout le travail que les acteurs réalisent.

3^{ème} partie : Les suites des Assises départementales pour la bientraitance.

Martyne-Isabel FOREST développe l'idée de mettre en place un Comité éthique et identifie quatre types de normes à l'œuvre au sein de cette instance : administratives, éthiques, professionnelles, et juridiques. L'équilibre des pouvoirs entre ces quatre formes de normativités s'avère aussi nécessaire que difficile à atteindre et à préserver.

Par ailleurs, elle invite les participants à poursuivre et approfondir la discussion et la réflexion autour des valeurs présidant à la bientraitance, qui ont été insuffisamment traitées au cours de cette journée, par manque de temps. Enfin, elle questionne la véritable place que nous faisons tous et toutes à la parole des usagers et de leurs proches.

Jean-Luc BRIERE, Directeur de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales, estime quant à lui que des échanges ont eu lieu mais que certains sujets n'ont pas été abordés, comme la prise en charge des personnes âgées par l'hôpital. De même, l'organisation administrative et quotidienne des maisons de retraite n'a pas été évoquée. Enfin, il souligne que la réalité est extrêmement contrastée d'un établissement à l'autre.

En tant que directeur de la DDASS, il verra avec Angeline RENO-LAVERSANNE, directrice des Personnes âgées et Personnes handicapées au sein du Département de la Seine-Maritime, comment prolonger la dynamique engendrée par ces assises départementales, entre autres en continuant à mobiliser le comité d'organisation de la journée dès le 1^{er} septembre prochain et en organisant éventuellement des groupes de réflexion autour de sujets identifiés comme soutenant une démarche de bientraitance au cours des assises.