

*Direction générale de l'action sociale*

Sous-direction des âges de la vie  
Bureau de la protection des personnes

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

NOR : SANA0730175J

*Date d'application* : immédiate.

*Références* :

Articles 223-6, 226-6, 226-10, 226-13, 226-14, 434-1, 434-3 du code pénal ;  
Articles L. 311-7, L. 313-3 à L. 313-25, L. 331-1, L. 331-5, L. 331-7, L. 331-8 du code de l'action sociale et des familles ;  
Articles L. 1421-1, L. 1421-3 et L. 1425-1 du code de la santé publique ;

*Annexes* :

Annexe I. - Protocole DGAS/DDASS relatif à la mission d'alerte.  
Annexe II. - Modalités de saisie dans l'application « PRISME-SIGNAL ».  
Annexe III. - Procédure de fermeture des établissements sociaux et médico-sociaux.  
Annexe IV. - Champ des infractions incapacitantes - détail des infractions visées par l'ordonnance du 1<sup>er</sup> décembre 2005.  
Annexe V. - Modalités de contrôle des recrutements en établissement.

*Le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille à Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales, direction de la solidarité et de la santé de Corse et de Corse du Sud, directions de la santé et du développement social de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique [pour exécution]).*

Les actes de maltraitance envers les personnes vulnérables restent heureusement exceptionnels. Mais ils sont toujours révoltants, aussi bien par la violence qui les caractérise que par la souffrance qu'ils causent aux victimes.

Nous devons réagir collectivement pour empêcher ces actes, les réprimer sévèrement le cas échéant et promouvoir dans les établissements et services sociaux une prise en charge de qualité.

Ce devoir incombe au premier chef à l'Etat, garant de la protection des personnes vulnérables et responsable en dernier ressort du contrôle des structures sociales et médico-sociales. La lutte contre la maltraitance doit faire l'objet d'un engagement résolu de l'administration en charge de l'action sociale.

Afin de renforcer la cohérence des politiques mises en oeuvre et de garantir le même niveau de protection à toutes les personnes vulnérables, j'ai voulu que le champ d'application du Comité national de vigilance contre la maltraitance soit étendu, au-delà des personnes âgées, aux adultes handicapés. J'ai également créé l'Agence nationale de l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, dont la mission sera d'accompagner l'ensemble des intervenants dans une politique constante d'amélioration de l'accueil et de la prise en charge des personnes vulnérables.

Au total, sur trois ans, ce sont plus de 20 millions d'euros qui seront consacrés à

l'intensification de la lutte contre la maltraitance et à l'évaluation de la qualité de la prise en charge.

J'ai désigné au sein de la direction générale de l'action sociale Mme Charretier Jacquet (Amélie) comme chef de projet au niveau national sur la politique de lutte contre la maltraitance.

Je compte également très directement sur votre mobilisation et sur celle de vos services pour faire de la lutte contre la maltraitance une priorité.

C'est l'objet de cette circulaire qui définit les orientations à mettre en place aussi bien sur le plan local que national. Il vous revient de veiller à son application :

- en améliorant la procédure de signalement (I) ;
- en renforçant la fréquence et l'efficacité des contrôles (II) ;
- en mettant en place une véritable politique de prévention et de promotion de la bientraitance (III).

## I. - AMÉLIORER LA PROCÉDURE DE SIGNALEMENT ET LA DÉTECTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE

### a) Mettre en place un dispositif d'accueil téléphonique sur l'ensemble du territoire national.

Aujourd'hui, 55 départements bénéficient à travers le réseau ALMA d'une antenne d'accueil téléphonique spécialisée permettant de recueillir le témoignage des victimes.

Il convient désormais de garantir l'accès pour tous à ce type de service avant la fin de 2009. Cet objectif nécessite que vous activiez la création d'une antenne, s'il n'en existe pas dans votre département, en lien avec les partenaires locaux. Il faut également que chaque antenne soit ouverte à la fois aux personnes âgées et aux adultes handicapés.

Au niveau national, la plate-forme d'accueil téléphonique s'appuiera sur la nouvelle Agence nationale de l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux pour offrir à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008 des plages horaires plus étendues (9 h-19 h). Une campagne d'information sera également menée à l'automne auprès du grand public pour mieux faire connaître le numéro national (0892 680 118).

Au niveau départemental, des crédits ont été dégagés à hauteur de 300 000 euros en 2007 pour développer et professionnaliser le réseau d'écoute. Ainsi, 5 postes de coordonnateurs seront créés et 12 antennes supplémentaires « personnes âgées » seront implantées via le réseau ALMA dans les départements suivants : les Hautes-Alpes, l'Aude, la Corrèze, la Creuse, le Gers, l'Indre, le Lot, la Mayenne, l'Orne, les Deux-Sèvres, la Haute-Vienne et la Guadeloupe.

Vous veillerez à ce que ces crédits soient mobilisés dans les meilleurs délais pour financer la création de nouvelles antennes départementales.

En 2008 et 2009 ce sont respectivement 17 et 16 antennes qui doivent être créées dans les départements qui ne sont pas encore couverts par une cellule du réseau ALMA.

Parallèlement, le dispositif d'accueil téléphonique devra progressivement couvrir les besoins des adultes handicapés. A ce titre, une vingtaine d'antennes « adultes handicapés » devraient être créées (si possible adossées à une antenne « personnes âgées » existante) dans le cadre du réseau ALMA, avant la fin de l'année 2007.

Pour faciliter le suivi de ces orientations, le bureau de la protection des personnes de la DGAS procédera à un pointage systématique des antennes créées après vous avoir sollicités pour connaître la situation de votre département sur ce sujet.

### b) Désigner dans chaque DDASS un référent en matière de lutte contre la maltraitance

Dès réception de cette circulaire, vous désignerez parmi vos collaborateurs un agent référent, qui fera office de correspondant avec l'ensemble des établissements en matière de lutte contre la maltraitance.

Il sera notamment chargé des tâches suivantes :

- le recueil des plaintes, leur traitement et la transmission au niveau central des informations d'alerte et de veille issues des protocoles de signalement entre la DDASS et les établissements du département ;
- le suivi du contrôle des établissements 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) ;
- la mise à jour et la validation des données saisies dans les deux volets (VIGIE et SIGNAL) du système d'information « PRISME » (prévention des risques - inspections - signalement - maltraitance en établissement social ou médico-social) ;
- le suivi de l'antenne départementale d'écoute téléphonique ;
- l'animation technique du comité départemental de prévention et de lutte contre la maltraitance.

Vous voudrez bien transmettre à la direction générale de l'action sociale le nom du référent que vous aurez désigné pour le 16 avril au plus tard.

c) Elaboration d'un protocole de signalement  
entre la DDASS et les établissements du département

Avec chaque directeur d'établissement, vous devrez mettre en place un protocole d'information des événements « indésirables », c'est-à-dire de tous ceux qui constituent une menace pour la santé, la sécurité ou le bien-être d'un résident.

Le protocole devra préciser :

- la nature des événements à signaler au regard notamment de la taille et de l'activité de l'établissement ;
- les correspondants de la DDASS en charge du suivi de ce dossier, ainsi que leurs coordonnées aux heures ouvrables et notamment celles du référent que vous aurez désigné en vertu du I.b) ci-dessus ;
- les modalités d'alerte à mettre en oeuvre en-dehors des heures ouvrables et en cas d'urgence, notamment en mobilisant le cas échéant les services de la préfecture ou de la sous-préfecture de rattachement ;
- le numéro de portable d'astreinte de la DDASS, de la préfecture et du procureur de la République ;
- les modalités d'astreinte administrative au sein de chaque établissement.

Pour les établissements qui dépendent du conseil général ou qui relèvent d'une compétence conjointe du préfet et du président du conseil général, ce protocole devra être mis en place en liaison étroite avec les services du département.

Un modèle de protocole sera mis à votre disposition avant le 30 avril 2007.

Vous veillerez également à rappeler aux responsables des établissements de votre département les exigences auxquelles ils sont soumis lorsqu'un événement « indésirable » survient :

- 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 ;
- dispositions à l'encontre des agresseurs présumés pour protéger les victimes...

d) Le signalement des situations à caractère exceptionnel ou dramatique auprès de la mission

d'alerte et d'information de la DGAS par les DDASS

Pour accélérer la réponse à ces situations, une mission d'alerte a été mise en place et confiée au bureau de la protection des personnes (2A) de la DGAS.

Relèvent de cette procédure les situations graves (non limitées aux faits de maltraitance) : décès accidentels de personnes prises en charge en institution, sinistres, situations de maltraitance, procédures judiciaires à l'encontre des personnels, fermetures d'établissements, situations médiatisées ou susceptibles de l'être.

Dans le cadre de cette procédure - dont les modalités d'application sont précisées dans l'annexe 1 - il vous appartient de faire parvenir, dans les plus brefs délais, à la DGAS les informations relatives aux situations qui vous auront été signalées (nature des faits, contexte dans lequel ils sont intervenus, mesures prises pour faire cesser le danger, ainsi que, le cas échéant, suites judiciaires).

e) L'amélioration de la connaissance de la maltraitance en institution et le renseignement du système d'information « PRISME »

Afin de renforcer la prévention, les services du ministère doivent également, tant au niveau central que déconcentré, disposer d'éléments de connaissance - à la fois quantitatifs et qualitatifs - du phénomène de maltraitance en institution.

Dans cette perspective, la DGAS a mis en place le système d'information « PRISME ». Ce système comprend deux volets :

- le volet « SIGNAL » est opérationnel et déjà en place. Il a vocation à répertorier l'ensemble des signalements de maltraitance en institution dont vous avez connaissance. Dès maintenant, il convient que vos services renseignent régulièrement ce volet, selon les modalités définies en annexe 2.

- le volet « VIGIE » sera mis en place dans le courant du deuxième semestre 2007. Après chacune des inspections réalisées dans un établissement, il permettra d'élaborer et de renseigner un tableau de bord des suites données aux recommandations de l'inspection. Pourront également être identifiés 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. Pour les inspections relatives à la lutte contre la maltraitance réalisées sur l'ensemble de l'année 2007, vous serez amenés à saisir sur « VIGIE » les éléments d'information nécessaires.

J'attire votre attention sur l'importance de renseigner régulièrement le système d'information mis en place : les données saisies serviront également de base au calcul des indicateurs de performance (inspections maltraitance) du programme « actions en faveur des familles vulnérables » de la LOLF. La direction générale de l'action sociale vous enverra régulièrement une synthèse des données nationales afin que vous puissiez mieux cerner les particularités de votre département.

## II. - RENFORCER L'EFFICACITÉ ET LA FRÉQUENCE DES CONTRÔLES

### a) L'organisation de contrôles réguliers et systématiques dans les établissements

Conformément aux orientations posées dans le plan solidarité grand âge, je souhaite que l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux soient contrôlés, que ce soit dans le cadre de la prévention ou dans celui des inspections suite à plainte.

Cet objectif impose de doubler la fréquence des contrôles. Ce sont ainsi 4 000 établissements qui seront contrôlés en cinq ans.

Pour mettre en oeuvre ces orientations, vous vous appuyerez sur le cahier des charges et le protocole d'inspection qui vous ont été transmis au début de l'année. Elaborés avec des

représentants de services déconcentrés en relation avec l'IGAS, ces documents précisent les modalités de mise en œuvre de ces contrôles.

Je vous rappelle en outre que, dans l'ensemble des établissements, les signalements de maltraitance en provenance des usagers, des personnels, des familles ou des tiers doivent donner lieu à un contrôle systématique, conformément aux dispositions de l'article L. 331-1 du code de l'action sociale et des familles.

Même dans le cas où des investigations de police ou de gendarmerie sont en cours, vous conservez la possibilité d'effectuer un contrôle sur place. L'enquête administrative ne recherche pas les preuves d'une culpabilité. Elle vise à s'assurer de l'absence de danger pour les personnes accueillies et des capacités de l'institution à poursuivre leur prise en charge. Les entretiens menés dans ce cadre se distinguent des auditions de témoins et de victimes présumées par les autorités de police ou de gendarmerie.

#### *b) La simplification des procédures et le renforcement des pouvoirs du préfet*

En vue de clarifier la répartition des responsabilités et de permettre au représentant de l'Etat d'intervenir en toutes circonstances quand la sécurité des personnes l'exige, les dispositions législatives relatives au contrôle et à la fermeture des structures ont été simplifiées à la fin de l'année 2005 (annexe III).

Lorsque la santé, la sécurité ou le bien-être moral ou physique des personnes hébergées sont menacés ou compromis par les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement, la fermeture redevient un pouvoir exclusif du préfet. Le préfet peut donc ordonner la fermeture définitive d'un établissement (après mise en demeure restée infructueuse auprès du président du conseil général lorsque l'établissement a été autorisé par cette autorité).

Le préfet de département dispose, par ailleurs, d'un pouvoir de fermeture immédiate en cas d'urgence. Il se prononce alors par arrêté motivé sans mise en demeure préalable et peut, à titre provisoire, ordonner la fermeture immédiate - totale ou partielle - d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation (dernier alinéa de l'article L. 313-16 du CASF).

Vous devez utiliser pleinement ces pouvoirs et solliciter à cette fin le préfet chaque fois que vous le jugez nécessaire, notamment lorsque les injonctions prononcées à la suite de contrôle n'ont pas été suivies d'effets.

#### *c) L'utilisation des pouvoirs de sanction*

Indépendamment de toute action judiciaire, chaque situation de maltraitance doit être évaluée en vue de mettre en évidence les responsabilités à tous les niveaux et de sanctionner les fautes.

S'agissant des établissements publics (cf. note 1), les mesures de suspension et de sanction disciplinaire à l'encontre des agents des corps de direction (directeurs et directeurs adjoints) sont prises par le ministre de la santé sur demande du préfet. Il vous revient donc d'exercer pleinement cette responsabilité, la demande du préfet devant être effectuée auprès de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins.

Pour les autres personnels des établissements publics et pour l'ensemble du personnel des établissements privés, il vous revient d'adresser à leurs dirigeants une injonction afin qu'ils procèdent immédiatement à la suspension des personnels mis en cause pour des faits de maltraitance et dont la présence auprès des personnes vulnérables entraînerait un risque pour celles-ci.

Dans le cadre de la procédure de suivi des inspections, vous veillerez également de manière

systematique à ce que des procédures disciplinaires soient engagées contre les responsables d'actes de maltraitance.

### III. - METTRE EN PLACE UNE VÉRITABLE POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA BIEN TRAITANCE

#### 1. Améliorer le repérage des risques de maltraitance et s'engager dans une démarche qualité dynamique

L'amélioration de la qualité constitue une orientation forte de la politique que je souhaite mener dans le secteur social et médico-social.

Lutter contre la maltraitance suppose en effet d'abord de renforcer la prévention. Cela passe par le développement d'une véritable démarche qualité dans les établissements, reposant sur la diffusion des bonnes pratiques et la généralisation des pratiques d'évaluation.

##### a) La diffusion de recommandations de bonnes pratiques

La maltraitance est le reflet de mauvaises pratiques dont les professionnels ne sont pas toujours conscients. C'est pourquoi il est important qu'ils soient informés des normes de pratiques optimales dans tous les domaines d'activités des établissements et services : accueil, relation avec les résidents et leur famille, organisation du travail...

L'Agence nationale de l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux a été mise en place le 21 mars 2007. Installée 5-9, rue Pleyel, à Saint-Denis (93200), elle a pour mission d'établir des recommandations et référentiels de bonnes pratiques pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Il vous reviendra de relayer son action sur le plan local en diffusant les recommandations qu'elle produira et en favorisant le développement d'actions d'évaluation et de prévention.

##### b) La mise en place d'une démarche d'évaluation

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 a initié une démarche d'évaluation dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Cette démarche d'évaluation doit permettre de mesurer l'adéquation des pratiques avec les recommandations de la nouvelle agence et de proposer un plan d'action comprenant des mesures assorties d'objectifs pour corriger d'éventuels écarts.

Je souhaite que les établissements et services s'engagent dès à présent dans la démarche d'évaluation interne en y intégrant de façon prioritaire l'examen des risques de maltraitance :

- les résultats de cette évaluation interne seront transmis à l'Agence ainsi qu'au conseil général et à vous-même ;
- les établissements devront en tirer des conclusions, développer un projet d'amélioration et mettre en place un suivi de ce projet ;
- dans les deux ans au plus qui suivent l'évaluation interne, un organisme habilité mènera une évaluation externe de la situation de l'établissement. Il recommandera, si nécessaire, des améliorations.

Lors de leur évaluation interne, les établissements d'hébergement pour personnes âgées s'appuieront sur le guide de gestion des risques de maltraitance élaboré par le comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées disponible sur le site Internet [personnes-agees.gouv.fr](http://personnes-agees.gouv.fr), à la rubrique maltraitance. Ils devront proposer des mesures pour remédier aux insuffisances constatées.

Je souhaite à cet égard que les établissements et services dressent périodiquement le bilan

des actions menées et prévoient ces états des lieux dans le projet d'établissement.

Vous vous appuyerez sur l'état d'avancement de ces évaluations internes et sur la qualité du travail effectué par chaque établissement pour planifier vos propres inspections, dans le cadre du programme pluriannuel de prévention et de lutte contre la maltraitance.

*c) Le contrôle des embauches et les nouvelles dispositions relatives aux incapacités professionnelles*

La prévention des situations de maltraitance dans les structures sociales et médico-sociales passe notamment par un renforcement de la vigilance au niveau du recrutement des personnes intervenant auprès de personnes vulnérables.

L'article L. 133-6 du CASF introduit par l'ordonnance du 1<sup>er</sup> décembre 2005 (articles 13 à 15) unifie et harmonise les dispositions relatives aux incapacités professionnelles dans le secteur social et médico-social (cf. note 2). Il convient de noter que l'ancien article L. 133-6-1, qui aurait dû être abrogé par l'ordonnance du 1<sup>er</sup> décembre 2005, coexiste avec le nouvel article L. 133-6. Seul s'applique ce dernier. L'article L. 133-6-1 devrait être prochainement abrogé.

En étroite collaboration avec les services du conseil général (notamment pour les établissements relevant d'une autorisation conjointe), vous veillerez à ce que les établissements s'assurent que les personnes qu'ils recrutent ne soient pas frappées d'incapacités professionnelles, en procédant aux vérifications nécessaires (condamnations incapacitantes figurant au casier judiciaire) annexes IV et V.

*d) L'accompagnement des personnels pour lutter efficacement contre le risque d'épuisement professionnel*

La direction générale de l'action sociale lancera en avril 2007 une expérimentation dans deux régions pilotes (Corse et Franche-Comté) pour prévenir les risques d'épuisement professionnel des personnels.

Cette expérimentation permettra aux personnels qui en éprouvent le besoin :

- d'avoir accès de manière anonyme à un service d'écoute ;
- de bénéficier, à leur demande, d'un accompagnement adapté.

Cette expérimentation sera pilotée par la DRASS, en relation avec les DDASS de la région, et associera l'ensemble des acteurs locaux concernés.

**2. Intégrer le concept de bientraitance dans l'organisation et la gestion des établissements**

*a) Le renforcement de la politique de ressources humaines dans les établissements*

La lutte contre la maltraitance et la promotion de la qualité passent par une véritable politique de gestion des ressources humaines afin de mieux encadrer et accompagner les professionnels.

La formation des directeurs et de l'encadrement doit être assurée par le biais de cursus que vous proposerez avec l'aide des organismes paritaires collecteurs agréés de votre département. En effet, le rôle du directeur est primordial pour gérer les situations de crise et organiser le repérage des risques et la mise en place d'actions correctives. Le décret relatif à la qualification des directeurs publié en mars 2007 conforte cette dimension.

Vous pourrez faciliter le développement des actions de formation et le recrutement de personnels d'encadrement en vous appuyant sur les groupements de coopération sociale et

médico-sociale, dont les modalités de mise en oeuvre sont précisées par le décret n° 2006-13 du 6 avril 2006.

Par ailleurs, la formation des professionnels intervenant auprès des publics vulnérables doit être un axe fort de la politique de lutte contre la maltraitance. J'ai donc décidé de signer des accords- cadres dès 2007 avec les organismes paritaires collectifs agréés pour lancer des actions de formation ciblées et sensibiliser les personnels à ces problématiques.

Vous veillerez à ce que tous les établissements disposent dans leur plan de formation d'un volet relatif à l'amélioration de la bientraitance et à la prévention de la maltraitance. Dans le cadre des contrôles que vous effectuez au sein des établissements, je vous demande de bien vouloir accorder une attention particulière aux formations suivies par l'ensemble des personnels sur ce sujet.

S'agissant des services d'aide à domicile, des moyens spécifiques peuvent être mobilisés au titre de la section IV de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) (cf. note 3) .

J'appelle votre attention sur l'intérêt d'informer les services du conseil général des possibilités de cofinancement par la CNSA. Plusieurs départements ont ainsi pu mettre en place des projets particulièrement efficaces. Pilotés par le conseil général, élaborés en partenariat avec la DDASS et financés par la section IV de la CNSA, ces projets permettent de coordonner pour l'ensemble des services d'aide à domicile du département la formation à la prévention de la maltraitance.

#### *b) Le projet d'établissement*

Le projet d'établissement doit faire toute sa place à la lutte contre la maltraitance et au développement des bonnes pratiques. Il comportera systématiquement une rubrique sur cette question.

La démarche de prévention et de lutte contre la maltraitance s'inscrit dans une perspective plus large, touchant à tous les aspects de la vie des établissements : ressources humaines et management, démarche qualité, ouverture de l'établissement sur l'extérieur, coopération avec les réseaux locaux, participation des usagers et de leurs familles (notamment au sein du conseil de la vie sociale), etc.

Tous ces éléments doivent se refléter dans le projet d'établissement, notamment le plan d'actions correctives des risques identifiés et de mise en oeuvre des recommandations de l'agence.

Pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, vous veillerez personnellement à ce que le renouvellement des conventions tripartites permette d'intégrer la lutte contre la maltraitance dans le projet d'établissement.

Le livret d'accueil remis aux usagers et à leurs familles doit préciser les actions menées par l'établissement en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance. Doivent également y figurer les numéros d'appel (national et/ou local) dédiés à l'écoute des situations de maltraitance (par exemple, celui de l'association ALMA), ainsi que les coordonnées téléphoniques des autorités administratives (DDASS et services du département).

### **3. Renforcer les partenariats entre les acteurs de l'action sociale**

#### *a) Le Comité départemental de prévention et de lutte contre la maltraitance*

La circulaire n° 2002-280 du 3 mai 2002 a instauré un Comité départemental de prévention et de lutte contre la maltraitance envers les adultes vulnérables, présidé par le préfet et le président du conseil général.

Ce comité doit, pour être plus opérationnel, se décliner dans des configurations techniques, dont il vous appartient de définir l'organisation et le fonctionnement, en relation avec les services du département.

Ces instances techniques seront chargées d'exercer les fonctions suivantes :

- analyser les signalements de maltraitance en institution ;
- définir la conduite à tenir par les autorités concernées, notamment les services de l'Etat et du département, pour le traitement des signalements ; rappeler dans un document écrit les modalités d'échange d'informations entre services, y compris avec la justice, ainsi que les modalités d'interventions conjointes ;
- définir les modalités de suivi des préconisations issues des rapports. Vous veillerez plus particulièrement à consigner par écrit les mesures mises en oeuvre et les améliorations constatées sur pièces, sur place ou lors des échanges téléphoniques avec les directions d'établissement. Ces procès-verbaux devront faire l'objet d'une attention particulière lors des procédures administratives concernant les structures en question. A ce titre, vous veillerez à prendre en compte le niveau de mise en oeuvre des préconisations pour déterminer la priorité et le niveau des financements à accorder aux établissements contrôlés.

Les travaux de ces instances seront synthétisés dans un rapport d'activité approuvé par le comité départemental dans sa configuration plénière. Ce dernier se réunira au moins une fois par an pour présenter le bilan des actions et définir les orientations pour l'année à venir.

#### *b) Les démarches de planification*

Les schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale doivent prendre en compte systématiquement la prévention et la lutte contre la maltraitance en dressant le bilan des actions menées et en fixant des objectifs pluriannuels pour une meilleure protection des personnes vulnérables.

Le schéma ne doit pas se limiter aux violences en institution, mais doit comporter également un volet relatif au traitement des situations de maltraitance à domicile. A ce titre, une réflexion pourrait être engagée avec les services du conseil général et les municipalités, portant notamment, sur le rôle des différents acteurs de l'action sanitaire et sociale dans votre département, les facteurs de risque, les conditions et les modes d'intervention pour traiter ces situations.

Je souhaite également que le comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS) soit informé des actions menées en matière de lutte contre la maltraitance.

#### *c) Le partage d'expériences*

Afin d'améliorer et de faciliter les échanges, une rubrique consacrée au partage d'expériences a été créée sur le site intranet (et prochainement internet) du ministère (« social/âges de la vie/lutte contre la maltraitance »).

Vous voudrez bien faire connaître au bureau de la protection des personnes toute expérience qu'il vous paraîtra utile de valoriser, en indiquant les noms et coordonnées de la personne en charge du dossier.

\*

\* \*

La mise en oeuvre de cette politique nécessite une mobilisation importante de vos services et une bonne coordination avec les différents partenaires concernés.

Aussi, je vous demande d'assurer la diffusion de cette circulaire auprès de l'ensemble des directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux de votre département et de les réunir avant le 30 avril 2007 pour leur présenter les orientations prioritaires de la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance. Vous porterez également ces orientations à la connaissance des services du conseil général et de ceux de la justice.

P. Bas

## ANNEXE I PROTOCOLE MISSION D'ALERTE

### *Le champ de la mission d'alerte :*

Les informations traitées dans le cadre de la mission d'alerte concernent les événements exceptionnels et/ou à caractère dramatique (décès de personnes prises en charge, sinistres, situations de maltraitance les plus graves...), menaçant ou compromettant la santé ou la sécurité des personnes accueillies dans des établissements et services sociaux ou médico-sociaux (en raison, notamment, de dysfonctionnements majeurs et/ou d'actes de maltraitance ou de négligences graves).

Relèvent également du champ de cette mission les suites administratives et judiciaires données telles que les fermetures, y compris de structures fonctionnant sans autorisation, et les procédures judiciaires engagées à l'encontre de personnels des structures.

Sont enfin visées les situations médiatisées ou susceptibles de l'être.

### *Le circuit de l'information et modalités de transmission :*

Le bureau de la protection des personnes (2A) assure la centralisation des informations dans le cadre de la mission d'alerte.

Pour les événements relevant de la mission d'alerte, les DDASS doivent prévenir sans délai par messagerie la DGAS (le directeur général, Trecoat [Jean-Jacques] ; Charretier [Amélie] et Le Cloitre [Françoise] du bureau de la protection des personnes), qui se chargera d'informer les correspondants des cabinets et les services de la direction concernés, y compris lors de la transmission d'informations complémentaires.

### *Le circuit de l'information dans le cadre des permanences :*

Pour les événements exceptionnels et dramatiques qui se produiraient le soir et le week-end, la DDASS doit immédiatement prévenir par téléphone le permanencier de garde à la DGAS.

Un point précis de la situation doit ensuite être rapidement transmis par messagerie dans les conditions prévues par ce protocole.

Le contenu des informations nécessaires pour la mission d'alerte :

La DDASS doit transmettre à la DGAS les points suivants :

- la nature des événements,
- le contexte et les mesures qui ont été prises pour faire cesser le danger (y compris les mesures judiciaires dont elle a connaissance),
- les suites administratives et judiciaires qui ont été données.

La DDASS transmettra à la DGAS, dans des délais rapprochés, les informations complémentaires (éléments non connus au moment du message d'alerte) par messagerie ou par courrier.

### *Les pièces à fournir :*

Outre le signalement initial, les documents suivants doivent être envoyés par messagerie ou courrier à la DGAS (au bureau 2A à l'attention de Le Cloitre [Françoise]) :

- le rapport d'inspection,
- le rapport des suites rédigé dans le cadre de la procédure administrative en cours au titre du suivi des préconisations,
- les nouveaux développements, notamment les suites judiciaires.

ANNEXE II  
MODALITÉS DE SAISIE DANS L'APPLICATION  
« PRISME » VOLET « SIGNAL »

Le renseignement de cette base de données permettra au ministère de se doter d'un véritable outil de pilotage de l'action menée. De plus, les informations saisies dans le volet « Signal » permettront d'établir les tableaux de bord diffusés mensuellement aux cabinets.

Il importe que vos services renseignent cette application régulièrement comme indiqué infra.

Champ couvert par Prisme

*Les établissements concernés :*

Il s'agit de l'ensemble des établissements (y compris les lieux d'accueil et de vie) sociaux et médico-sociaux (avec ou sans hébergement) régis par le code de l'action sociale et des familles, ainsi que les unités de soins de longue durée prenant en charge des personnes âgées dépendantes. Ne relèvent pas du champ de Prisme les services d'aide ou de soins à domicile.

*Les signalements de maltraitance visés :*

Contrairement à la mission d'alerte, le champ couvert par le logiciel Prisme-Signal ne concerne pas seulement les faits de maltraitance les plus graves.

Sont donc visées l'ensemble des situations de maltraitance telles que définies par le Conseil de l'Europe à savoir : « tout acte ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière ».

La typologie qui en découle renvoie à l'ensemble des situations suivantes :

- Violences physiques : coups, brûlures, ligotages, soins brusques sans information ou préparation, non-satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques, violences sexuelles, meurtres (dont euthanasie).
- Violences psychiques ou morales : langage irrespectueux ou dévalorisant, absence de considération, chantage, abus d'autorité, comportements d'infantilisation, non-respect de l'intimité, injonctions paradoxales.
- Violences matérielles et financières : vols, exigence de pourboires, escroqueries diverses, locaux inadaptés.
- Violences médicales ou médicamenteuses : manque de soins de base, non-information sur les traitements ou les soins, abus de traitements sédatifs ou neuroleptiques, défaut de soins de rééducation, non-prise en compte de la douleur.
- Privation ou violation de droits : limitation de la liberté de la personne, privation de l'exercice des droits civiques, d'une pratique religieuse.
- Négligences actives : toutes formes de sévices, abus, abandons, manquements pratiqués avec la conscience de nuire.
- Négligences passives : négligences relevant de l'ignorance, de l'inattention de l'entourage.

*Les modes de saisie :*

Quand saisir ? Vous devez saisir dans « Signal » les « fiches d'accompagnement de signalement » lorsque vous avez traité le signalement.

*NB* : on entend par « traitement des signalements » l'ensemble des actions menées (instruction sur pièce et/ou inspection sur place) pour vérifier si les motifs de la plainte sont de nature à compromettre la santé ou la sécurité des personnes.

### ANNEXE III

## LA PROCÉDURE DE FERMETURE DES ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

### Une procédure de fermeture clarifiée et simplifiée

L'article L. 313-16 modifié prévoit que l'autorité qui a délivré l'autorisation peut prononcer la fermeture d'une structure dans deux types de situations (au lieu de trois) : d'une part, « lorsque les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement de la structure ne sont pas respectées » et, d'autre part, lorsque sont constatées des infractions aux lois et règlements susceptibles d'entraîner la responsabilité civile de l'établissement ou du service ou la responsabilité pénale de ses dirigeants ou de la personne morale gestionnaire. Il convient de noter que la fermeture « lorsque la santé, la sécurité ou le bien-être moral ou physique des personnes hébergées sont menacés ou compromis par les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement » redevient un pouvoir exclusif du préfet, revenant ainsi sur certaines dispositions introduites par l'article 84 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005.

De plus, les dispositions relatives au pouvoir de substitution au profit du préfet (en cas de carence du président du conseil général dans l'exercice de son pouvoir de fermeture, « après mise en demeure restée sans résultat ») prévues au 4<sup>e</sup> alinéa de l'article L. 313-16 s'appliquent immédiatement depuis l'entrée en vigueur de l'ordonnance du 1<sup>er</sup> décembre 2005 (la loi du 11 février 2005 renvoyait l'application de cette disposition à des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat dont l'absence de publication rendait cette mesure inopérante). Par ailleurs, lorsque l'autorisation est délivrée conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et le président du conseil général, et si ces deux autorités sont en désaccord, le préfet peut imposer la fermeture de la structure en vertu de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 313-16.

Il convient également de préciser que, pour les situations précitées (2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> alinéas de l'article L. 313-16), le préfet de département peut désormais, en cas d'urgence, prononcer sans mise en demeure préalable, à titre provisoire, la fermeture immédiate - totale ou partielle - d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation. Toutefois, cette possibilité est strictement encadrée : d'une part, elle ne peut intervenir qu'en cas d'urgence ; d'autre part, l'arrêté préfectoral doit être motivé (dernier alinéa de l'article L. 313-16).

Il convient de rappeler à ce titre que, lorsque la santé, la sécurité ou le bien-être moral ou physique des personnes hébergées sont menacés ou compromis, le préfet de département dispose, à l'encontre des responsables des établissements soumis à autorisation ou à déclaration, d'un pouvoir exclusif d'injonction (pouvant donner lieu à fermeture) ou, en cas d'urgence (ou lorsque le responsable de la structure refuse de se soumettre à la surveillance de la DDASS), de fermeture immédiate à titre provisoire sans injonction préalable (article L. 331-5 du CASF).

Par ailleurs, il importe de préciser que le pouvoir d'injonction dévolu à l'autorité qui a délivré l'autorisation (article L. 313-14) peut être mis en oeuvre sans dispositions d'application (suppression de la référence aux conditions fixées par décret en Conseil d'Etat).

Enfin, la décision de fermeture de l'établissement prononcée par le préfet de département,

lorsque la santé ou la sécurité des personnes est menacée n'est plus soumise à l'avis préalable de la commission départementale compétente en matière d'environnement, de risques sanitaires et technologiques (article L. 331-5 du CASF). Il peut être rappelé que l'ordonnance du 30 juin 2005 a supprimé, à l'article L. 311-7, l'avis du comité départemental de l'enfance en cas de fermeture d'un établissement de l'enfance.

### **Des obligations renforcées pour les personnes contrôlées**

Les contrôles s'effectueront dans les conditions prévues à l'article L. 1421-3 du code de la santé publique avec le concours des professionnels visés à l'article L. 1421-1 de ce même code (médecins inspecteurs de santé publique, inspecteurs de l'action sanitaire et sociale, pharmaciens inspecteurs de santé publique, ingénieurs du génie sanitaire, ingénieurs d'études sanitaires, techniciens sanitaires).

Par ailleurs, ont été renforcées les sanctions en cas d'entrave aux procédures de contrôle des établissements autorisés. En effet, le fait de faire obstacle aux contrôles est désormais puni des peines prévues à l'article L. 1425-1 du code de la santé publique (six mois d'emprisonnement et 7 500 euros d'amende).

## ANNEXE IV

### CHAMP DES INFRACTIONS INCAPACITANTES DÉTAIL DES INFRACTIONS VISÉES PAR L'ORDONNANCE DU 1<sup>er</sup> DÉCEMBRE 2005

Remarque : il convient de noter que l'ancien article L. 133-6-1, qui aurait dû être abrogé par l'ordonnance du 1<sup>er</sup> décembre 2005, coexiste avec le nouvel article L. 133-6. Seul s'applique ce dernier. L'article L. 133-6-1 devrait être abrogé lors de la prochaine législature.

Les nouvelles dispositions de l'ordonnance s'appliquent aux structures sociales et médico-sociales (établissements, services, lieux d'accueil et de vie), ainsi qu'aux personnes agréées visées par le code de l'action sociale et des familles (CASF). Elles modifient et harmonisent le champ des infractions incapacitantes.

L'article L. 133-6-1 du CASF visait les crimes et les délits mentionnés au titre II du livre II du code pénal (atteintes à la personne humaine) tels que :

- les atteintes à la vie de la personne (chapitre I<sup>er</sup>) ;
- les atteintes à l'intégrité physique et psychique de la personne, y compris involontaires (chapitre II) ;
- la mise en danger de la personne (chapitre III) - risques causés à autrui, délaissement de personnes vulnérables, non-assistance à personne en danger, interruption illégale de grossesse, provocation au suicide - à l'exception des délits d'expérimentation sur la personne humaine (section IV) ;
- les atteintes à la liberté de la personne - enlèvement et séquestration (chapitre IV) à l'exception du détournement de tout moyen de transport (section II) ;
- les atteintes à la dignité de la personne - discriminations, proxénétisme, travail et hébergement contraires à la dignité, bizutage, non-respect des morts (chapitre V) ;
- les atteintes aux mineurs et à la famille - délaissement de mineur, abandon de famille, mise en péril de mineurs, atteintes à l'exercice de l'autorité parentale ou à la filiation (chapitre VII).

Les modifications apportées par l'ordonnance (nouvel article L. 133-6 qui prévoit des dispositions communes applicables à l'ensemble du secteur social et médico-social et qui se substitue aux différents articles du CASF relatifs aux incapacités professionnelles) :

Ces nouvelles dispositions réduisent le champ des infractions incapacitantes en matière

d'atteintes involontaires à la vie ou à l'intégrité de la personne en ne retenant que les atteintes involontaires résultant d'une violation délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement.

En revanche, elles étendent le champ des infractions incapacitantes aux infractions contre les biens et les infractions contre la nation, l'Etat et la paix publique déjà mentionnées dans des dispositions spécifiques (articles L. 321-2, L. 322-5, et L. 443-2 du CASF) abrogées avec l'entrée en vigueur de l'ordonnance du 1<sup>er</sup> décembre 2005. Plus précisément, elles visent désormais :

- les vols et escroqueries (chapitres I<sup>er</sup> et III titre I<sup>er</sup> livre III du code pénal) ;
- les délits d'extorsion (chapitre II titre I<sup>er</sup> livre III) ;
- le recel et infractions assimilées (chapitre I<sup>er</sup> titre II livre III) ;
- les infractions visées par les articles 432-11 et 432-15 concernant la corruption passive et le trafic d'influence commis par des personnes exerçant une fonction publique, la soustraction ou le détournement de biens commis par un dépositaire de l'autorité publique (§ 2 et § 5 section III chapitre II titre III livre IV) ;
- la corruption et le trafic d'influence (section I<sup>er</sup> chapitre III titre III livre IV - article 433-1) ;
- les faux témoignages (section II chapitre IV titre III livre IV - article 434-13) ;
- faux - falsification des marques de l'autorité visées à l'article 444-1 (chapitre I<sup>er</sup> titre IV livre IV du code pénal) ;
- sont également intégrées les infractions relatives à l'expérimentation sur la personne humaine ainsi que les détournements de moyens de transports qui étaient jusque-là explicitement exclus du champ des infractions incapacitantes (section IV du chapitre III et section II du chapitre IV du titre II du livre II du code pénal) ;
- ainsi que la provocation au délit d'usage illicite de substances ou plantes classées comme stupéfiants (article L. 3421-4 du code de la santé publique).

Les infractions précitées ne sont incapacitantes que pour les peines d'au moins deux mois d'emprisonnement sans sursis.

L'ordonnance du 1<sup>er</sup> décembre 2005 prévoit également des dispositions relatives à la procédure d'application de l'incapacité en cas de condamnation prononcée par une juridiction étrangère, à la procédure de demande de relèvement de l'incapacité, ainsi que des dispositions transitoires (applicables notamment aux personnes dont les condamnations n'étaient pas incapacitantes avant l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions de l'ordonnance modifiant le champ des incapacités).

## ANNEXE V LES MODALITÉS DE CONTRÔLE DES RECRUTEMENTS

Elles s'exercent notamment par le biais du casier judiciaire.

Les conditions de délivrance du bulletin n° 2 du casier judiciaire ont été révisées : (cf. note 4)

Les responsables de structures publiques sociales ou médico-sociales peuvent en application des articles 776 1° et R. 79 19° du code de procédure pénale obtenir le bulletin n° 2 du casier judiciaire des personnes qu'ils envisagent de recruter.

Les dirigeants de personnes morales de droit public ou privé exerçant une activité auprès de mineurs peuvent obtenir la délivrance du bulletin n° 2 pour les seules nécessités liées au recrutement de personnels et lorsque ce bulletin ne porte la mention d'aucune condamnation (2° alinéa du 4° de l'article 776 du code de procédure pénale). Toutefois, ces dispositions ne sont pas d'application immédiate. (cf. note 5)

En tout état de cause, et dans l'attente, les responsables des établissements privés peuvent

déjà exiger de tout candidat à l'embauche ou bénévole la fourniture du bulletin n° 3 (seul bulletin pouvant être remis aux intéressés et par là même communiqué par ces derniers à leur employeur), même si celui-ci ne constitue pas une garantie suffisante, dans la mesure où n'y figurent que les condamnations les plus graves. (cf. note 6)

La DDASS quant à elle est fondée, dans le cadre du contrôle de l'exercice de l'activité de ces structures publiques ou privées, à solliciter à tout moment le bulletin n° 2 de leurs gérants, salariés ou bénévoles, dans la mesure où la capacité de gérer ou de travailler au sein de ces établissements (qui relèvent de sa mission de surveillance) fait l'objet, en application de l'article L. 133-6 du CASF, de restrictions fondées sur l'existence au casier judiciaire de condamnations au sens de l'article 776 3° *in fine*, nonobstant la même faculté dont elle dispose sur le fondement de l'article 776 1° quand il s'agit d'emplois publics.

Sur les modalités pratiques de délivrance des bulletins n° 2, les autorités fondées à solliciter ce document effectuent leurs demandes par internet ([www.cjnb2.gouv.fr](http://www.cjnb2.gouv.fr)) après avoir reçu leur habilitation (si elles ne l'ont déjà) délivrée par le casier judiciaire national.

*NOTE (S) :*

(1) Les structures rattachées aux établissements publics de santé et les établissements sociaux et médico-sociaux publics autonomes, y compris les structures relevant de la compétence du président du conseil général).

(2) Avant l'entrée en vigueur de l'ordonnance du 1<sup>er</sup> décembre 2005, la définition de ces incapacités relevait de plusieurs articles du CASF en fonction de la nature des structures et des publics accueillis (art. L. 133-6-1, L. 227-7, L. 321-2, L. 322-5, L. 443-2)

(3) Conformément aux dispositions législatives et réglementaires précisées par la circulaire n° DGAS/2C/2006/66 du 17 février 2006, sont éligibles au cofinancement de la section IV de la CNSA les dépenses de formation pour la modernisation des services d'aide à domicile. Les formations d'adaptation à l'emploi et de mise à jour des connaissances des aides à domicile et des responsables de secteur entrent dans ce cadre, notamment lorsqu'elles ont pour objet de faciliter la prévention de la maltraitance.

(4) (Loi du 9 mars 2004).

(5) Un décret doit fixer la liste de ces personnes morales précitées, ainsi que les conditions et modalités de délivrance du bulletin. A ce titre, la demande de délivrance de ce document et la réponse du casier judiciaire se feraient par l'intermédiaire d'autorités administratives. Le décret précité précisera laquelle en fonction de la catégorie des structures visées. L'autorité concernée remettrait au dirigeant de la structure le bulletin s'il ne porte la mention d'aucune

condamnation ; dans le cas contraire, elle l'informerait que le bulletin comporte une ou plusieurs condamnations, en précisant s'il s'agit d'infractions incapacitantes).

(6) (emprisonnement ferme d'une durée supérieure à deux ans et mesures de suivi socio-judiciaire ou d'interdiction d'entrer en contact avec des mineurs pour leur durée).