



APAMAR

**GUIDE DE LA LUTTE
CONTRE LA
MALTRAITANCE A
L'ATTENTION DU
PERSONNEL
D'INTERVENTION**

L'Association d'Aide et d'Accompagnement à Domicile a pour objectif de promouvoir et développer une culture de bientraitance au sein de son service d'aide à domicile.

Pour cela les salariés de l'Association sont sensibilisés et formés à cette culture.

Une charte de bientraitance a été élaborée. Elle est applicable aux professionnels de la structure, aux usagers et à leur entourage (annexe n°1).

La démarche de bientraitance nécessite de surmonter un certain nombre d'obstacles potentiels qui varie en fonction de chaque situation. La première est de reconnaître l'existence potentielle de la situation de maltraitance.

La lutte contre la maltraitance est un aspect de la bientraitance.

Ce guide, destiné au personnel d'intervention, a été conçu pour être un soutien et une aide dans les situations de suspicion de maltraitance ou de maltraitance avérée. Il fait partie intégrante de la démarche de bientraitance promue par l'Association.

QUELLES SONT LES FORMES DE MALTRAITANCE ?

Définition du Conseil de l'Europe en 1992

« La violence se caractérise par tout acte ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière. »

Trois aspects caractérisent la maltraitance :

- les abus
- la violence
- les négligences

Classification selon le Conseil de l'Europe

- **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, chantages, abus d'autorité, comportement d'infantilisation, non-respect de l'intimité, injonctions paradoxales...
- **violences matérielles et financières** : vols, exigences 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 neurologiques, défaut de soins de rééducation, non prise en compte de la douleur,...
- **négligences actives** : toutes formes de sévices, abus, abandon, manquements pratiqués avec la conscience de nuire,...
- **négligences passives** : négligences relevant de l'ignorance, de l'inattention de l'entourage,...
- **privation ou violation de droits** : limitation de la liberté de la personne, privation de l'exercice des droits civiques, d'une pratique religieuse,...

La maltraitance est à distinguer des situations de souffrance qui peuvent être dues à une situation de handicap suite à un accident à l'annonce d'un diagnostic.

QUI EST LA VICTIME ?

La victime est une personne vulnérable, fragilisée par l'âge, la maladie ou le handicap et sous l'emprise d'un tiers professionnel ou personne de l'entourage.
Elle peut-être aussi un professionnel, une personne de l'entourage.

QUI EST L'AUTEUR ?

Ce peut-être :

- un conjoint ou un membre de la famille
- un ami
- une personne qui fournit une aide ou des services essentiels à la personne
- une personne de l'entourage
- un professionnel ou une institution
- la personne âgée ou handicapée elle-même

La maltraitance est bien souvent une conséquence de l'épuisement d'un aidant, d'un manque d'information et de formation. La cause peut-être aussi le fait d'un abus de précaution ou l'instauration d'une routine sans ré-interrogation sur la situation et les pratiques professionnelles.

QUEL EST LE LIEU DE LA MALTRAITANCE ?

Les situations de maltraitance peuvent se dérouler au domicile, au sein d'une institution sociale, médico-sociale ou à l'hôpital.

QUI EST LE TEMOIN ?

Le témoin est la personne qui signale la maltraitance, il est le révélateur.

Le témoin est souvent une personne un peu externe qui a du recul par rapport à la situation et qui est parfois moins impliqué affectivement.

QUELS SONT LES FACTEURS DE RISQUE DE LA MALTRAITANCE À DOMICILE ?

Les facteurs de risque liés au profil de la victime potentielle

- la personne âgée ou handicapée est très dépendante, elle ne peut accomplir seule les actes de la vie quotidienne (alimentation, toilette, etc...)
- elle souffre d'un handicap physique exigeant une aide quotidienne. Ces troubles tels que l'incontinence créent une surcharge de travail et peuvent entraîner le rejet, l'isolement, voir même l'abandon de la personne âgée ou handicapée

- la personne âgée ou handicapée reçoit l'aide d'un même aidant depuis longtemps
- elle n'a pas le contrôle de ses avoirs financiers ou de son argent au quotidien
- les troubles du caractère et les démences peuvent entraîner des réactions hostiles en retour

Les facteurs de risque liés au comportement de la victime potentielle

- elle vit seule et est socialement isolée
- elle semble méfiante, apeurée
- la personne âgée ou handicapée présente des signes de dépression : apparence négligée, manque d'intérêt, insomnie
- elle a l'air excessivement calme, apathique
- elle chute de manière répétée
- elle présente des traces de blessures, ecchymoses, qu'elle ne peut expliquer

Les facteurs de risque liés au profil de l'aidant

- l'aidant n'est pas préparé à s'occuper d'une personne malade
- il vit avec la victime et s'occupe d'elle depuis longtemps
- il accepte mal cette charge de soignant et ne reçoit en contre partie pas de gratification
- la fragilité psychologique et/ou la surcharge morale et affective sont des éléments favorisant la maltraitance lorsque le seuil de tolérance de l'aidant est dépassé
- l'existence de problèmes sociaux ou financiers chez l'aidant : ces problèmes renforcent le risque de maltraitance
- l'isolement : lorsque l'aidant est seul à assumer la prise en charge de la personne âgée ou handicapée, il peut ne pas avoir la capacité de faire face et se laisser aller plus facilement à des comportements abusifs

Les facteurs de risque liés au comportement de l'aidant

- il déprécie la personne âgée ou handicapée dont il a la charge
- il se plaint du comportement de la personne âgée ou handicapée
- il la réprimande et/ou l'isole

Les facteurs de risque liés au personnel

- le personnel est mal formé
- la surcharge de travail, voir l'épuisement ou le manque de motivation du personnel
- l'existence de dysfonctionnements au sein de l'équipe (absence de dialogue, divergences, non-dits, etc....)
- les problèmes de gestion financière et de ressources humaines au sein de l'institution

LES FACTEURS DE RISQUE ET LEURS MECANISMES

(inspiré de Marks S. LACHS et Karl PILLEMER)

FACTEURS DE RISQUES	MECANISMES
Santé précaire, affaiblissement fonctionnel (de la personne âgée ou handicapée)	Réduction (physique ou mentale) de la possibilité de rechercher du secours, de se défendre ou de fuir.
Affaiblissement intellectuel de la personne âgée ou handicapée	Une certaine agressivité envers le donneur de soins et un comportement incohérent résultant d'une démence peuvent entraîner de la maltraitance. Un taux plus élevé de violences est observé contre les sujets atteints de démence.
Comportement violent « habituel » ou trouble mental du maltraitant	Les maltraitants sont souvent sous la dépendance d'alcool ou de drogue. Ils peuvent également être atteint de troubles mentaux favorisant leur comportement violent.
Maltraitant dépendant de sa victime	Les maltraitants dépendent souvent financièrement de leur victime pour leur logement ou pour d'autres besoins. La violence vient alors du parent (enfant adulte le plus souvent) pour obtenir une aide financière.
Cohabitation	Les maltraitements sont plus réduites quand la personne âgée ou handicapée vit seule. La cohabitation augmente les opportunités de tensions.
Facteurs de stress extrême	Des événements de vie stressants et des difficultés financières réduisent la tolérance de la famille et augmentent les risques. Un bon environnement social peut réduire les effets de stress.
Isolement social	Les personnes âgées ou handicapées qui ont réduit leurs relations sociales (extrafamiliales) sont plus souvent victimes de maltraitance, en raison de la réduction des possibilités de détection et donc de prévention des maltraitements.
Histoire de violence	Surtout entre époux, une histoire de violence dans les relations antérieures peut prédire une violence dans la vie à venir. Les parents qui ont maltraité leurs enfants courent aussi le risque d'être victimes à leur tour, quand surviendra un « état de faiblesse ».

QUELS SONT LES SIGNES D'ALERTE DE MALTRAITANCE ?

Le changement d'attitude de la personne

- peur, anxiété
- tristesse
- plaintes et peurs inhabituelles
- perte d'appétit
- perte de sommeil ou besoin excessif de sommeil
- apparence négligée (vêtement, coiffure, ...)
- réactivité au toucher
- repli sur soi
- expression de solitude
- expression d'idées suicidaires
- crainte de personnes précises et de se retrouver seules avec elles

L'apparition soudaine et inexpliquée de troubles physiques et/ou cognitifs

- diminution partielle ou totale d'autonomie dans les déplacements
- diminution partielle ou totale d'autonomie dans les soins d'hygiène
- incontinence (fuite urinaire)
- perte de poids
- chutes à répétition
- marques physiques d'origine indéterminée
- griffures
- hématomes
- plaies
- éruptions
- brûlures
- fractures
- blessures au cuir chevelu ou évidence de cheveux tirés
- traces de coups de ceinture ou de corde
- désorientation dans le temps et/ou dans l'espace

La santé/sécurité physique et matérielle

- alimentation insuffisante, inadaptée ou sans respect des désirs
- plainte de la personne sur une insuffisance d'argent disponible
- insuffisance ou non approvisionnement en traitements médicaux
- absence de prothèses dentaires, de lunettes, d'appareils acoustiques ou d'appareil de mobilité
- non renouvellement d'appareillages, de prothèses
- insuffisance de suivi médical
- réponse aux besoins d'aides et de soins insuffisante
- personne laissée seule pour de longues périodes
- contention abusive (hors prescription médicale)
- manque d'adaptation/accessibilité du logement
- insuffisance de loisirs alors que la personne en exprime le souhait
- abus de produits sédatifs

QUELLES PEUVENT ETRE LES CONSEQUENCES DE LA MALTRAITANCE ?

La maltraitance peut entraîner :

- des problèmes de dénutrition
- des dépressions avec des syndromes de glissement
- des troubles psychiques
- un mal practice c'est à dire une mauvaise pratique médicale
- des abus thérapeutiques
- l'isolement
- le décès
- la culpabilité de la famille, des professionnels

Elle a également des conséquences financières liées aux aller et retour hôpital/domicile, aux échecs thérapeutiques.

QUE FAIRE EN CAS DE SUSPICION DE MALTRAITANCE OU DE MALTRAITANCE AVEREE ?

La loi protège toute personne vulnérable contre les agissements de maltraitance et **fait obligation à quiconque en ayant eu connaissance d'en informer les autorités judiciaires ou administratives, sous peine de sanctions pour « non assistance à personne en péril »** article 434-3 du Code Pénal.

En cas de suspicion de maltraitance ou de maltraitance avérée

Le salarié

- alertera immédiatement le responsable de secteur,
- remplira la fiche interne d'alerte ou de suspicion de maltraitance (annexe n°2) qu'il transmettra à son responsable de secteur. La fiche d'alerte sera classée dans le dossier de l'usager.

Les événements à signaler sont les événements menaçant ou compromettant la santé, le bien être physique ou moral, la sécurité des personnes prise en charge.

Le responsable de secteur

- rencontrera l'intervenant,
- rencontrera la victime potentielle afin de déterminer s'il y a effectivement une situation de maltraitance,
- alertera le responsable de la structure et la direction par téléphone et confirmera par mail,
- évaluera le niveau de danger de la personne âgée ou personne handicapée à l'aide du test de RIFVEL. Ce test est un outil d'aide à l'évaluation des situations,
- entrera en contact avec le médecin traitant pour l'informer et éliminer toute pathologie pouvant entraîner des signes similaires à la maltraitance.

En cas de maltraitance physique, il est indispensable de faire constater immédiatement les atteintes. En cas de danger imminent et constaté, le médecin traitant doit trouver une solution rapide la plus adaptée (hospitalisation en urgence, recours à une structure d'hébergement, etc....).

- Il organisera un échange avec les autres professionnels intervenants auprès de l'utilisateur (médecin, aides à domicile, aides soignantes, infirmières, kiné, assistante sociale etc.....) afin que le traitement de la situation bénéficie d'une approche collégiale,
- Il consignera par écrit l'ensemble des informations recueillies lors des entretiens, échanges, rencontres et réunions afin que les actions engagées puissent s'appuyer sur un suivi des événements le plus fiable possible. Les écrits seront conservés dans le dossier de l'utilisateur,
- Il remplira un rapport qu'elle transmettra par mail ou fax au responsable de la structure afin de pouvoir fournir tous les renseignements utiles.
- Tous les contacts seront enregistrés dans le logiciel « contact ».

La direction

Si les faits sont suffisamment confirmés par les professionnels, la direction mettra en place une action concertée avec le médecin et/ou l'assistante sociale en contact avec l'utilisateur.

La direction dès qu'elle en aura connaissance :

- alertera les instances chargées de la prévention et de la lutte contre la maltraitance (préfet du département, directeur départemental de l'Agence Régionale de la Santé, le responsable de la Circonscription d'Action Médico-sociale du secteur dont dépend le bénéficiaire, président du Conseil départemental, procureur de la République ou son substitut),
- saisira l'autorité judiciaire le procureur de la République ou son substitut, le procureur de la République étant le magistrat compétent pour les signalements concernant les personnes âgées et personnes handicapées en danger sur l'ensemble du département du Puy de Dôme. Le procureur de la République donne des instructions aux policiers et gendarmes pour mener une enquête judiciaire,
- informera l'utilisateur ainsi que sa famille du signalement au procureur de la République.

Le signalement au procureur de la République n'est pas une réponse à la maltraitance. Il permet de punir le maltraitant. Les personnes âgées ou handicapées ne peuvent pas être placées sans leur consentement ou contre leur volonté.

Les salariés pourront être amenés à répondre aux services de police ou de gendarmerie dans le cadre d'une enquête judiciaire.

A noter : il y a levée du secret professionnel pour informer les autorités compétentes des sévices et privations imposés à une personne hors d'état de se protéger elle-même en raison de son âge ou de son état physique ou psychique. Le médecin n'est tenu qu'au signalement des faits constatés, il ne dénonce pas son auteur.

ACCOMPAGNEMENT DE L'USAGER ET DES SALARIES APRES SIGNALEMENT

Accompagnement de l'utilisateur

Il convient de protéger le plus rapidement possible la victime présumée.

Les professionnels doivent être vigilants à ce que l'utilisateur ne fasse pas l'objet de représailles ou de nouveaux actes de maltraitance.

Accompagnement des salariés

La direction évaluera le risque, sécurisera l'intervention et protégera les professionnels des représailles éventuelles de la part des proches des usagers.

ACCOMPAGNEMENT DU SALARIE PRESUME MALTRAITANT

Si l'agresseur présumé fait partie du personnel, la mesure immédiate est de protéger la victime et de ne plus missionner le salarié au domicile de la victime.

La direction prendra envers le salarié toute sanction qu'elle jugera nécessaire.

ACCOMPAGNEMENT DU SALARIE PRESUME MALTRAITE

Si le salarié est la personne présumée maltraitée :

Le salarié

- avertit la responsable de secteur,
- remplit la fiche interne d'alerte ou de suspicion de maltraitance (annexe n°1) qu'il transmet à son responsable hiérarchique.

La responsable de secteur

- rencontre le salarié,
- rencontre l'utilisateur et sa famille ,
- interrompt la mission du salarié présumé maltraité et le remplace par un autre salarié,
- avertit la direction.

La direction

- prend toutes dispositions utiles pour préserver le salarié, dispositions pouvant aller jusqu'à l'interruption de l'intervention.

RENSEIGNEMENTS UTILES

Numéro de téléphone unique d'appel pour le signalement des situations de maltraitance
3977

Réseau d'écoute et de prévention ALMA : « Allo Maltraitance des personnes âgées »
Numéro national : 08 92 68 01 18
site : www.alma-france.org

Réseau d'écoute département du Puy de Dôme
ALMA 63
Tél : 04 73 24 38 05
Mail : as.alma63@orange.fr

Police : 17

Pompiers : 18

SAMU : 15

Numéro d'appel unique européen : 112

ANNEXES

CHARTRE DE BIENTRAITANCE

L'Association d'Aide et d'Accompagnement à Domicile APAMAR a pour objectif de promouvoir et développer une culture de la bientraitance au sein de son service d'aide à domicile. Pour cela tous les salariés sont sensibilisés et formés à cette culture.

La charte exprime les valeurs de la bientraitance.

Elle est destinée aux professionnels, aux usagers et à leur entourage.

DEFINITION DE LA BIENTRAITANCE

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

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

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

Bientraiter c'est :

Respecter

- l'utilisateur
 - en respectant son intégrité, sa sensibilité, sa dignité et sa singularité en expliquant les limites et les missions du service
 - en respectant son libre choix de vie et de décision en prenant en compte ses habitudes, ses souhaits dans un respect mutuel des contraintes et des limites de chacun
 - en respectant ses habitudes de vie et ses rythmes
 - en respectant sa vie affective et sexuelle
 - en respectant son intimité et sa vie privée
 - en respectant son cadre de vie et son espace privé, ses objets personnels, sa correspondance qui doivent être manipulés qu'avec son consentement et à sa demande
 - en respectant sa religion, ses convictions, ses valeurs
 - en respectant la confidentialité et la discrétion
 - en accompagnant sa fin de vie qui est un droit fondamental dans le souci de préserver sa dignité, ses convictions, ses souhaits ainsi que ceux de sa famille
- les professionnels
 - en respectant la place de chaque professionnel en fonction de ses compétences et de sa qualification, des limites propres de chacun, de l'organisation du service
 - en respectant les interventions et les missions des uns et des autres
 - en respectant les limites de l'intervention
- les aidants
 - en respectant la place de la famille et de l'aidant dans la prise en charge de l'utilisateur

Ecouter

L'écoute est la base de toute relation : sans écoute il n'y a pas de vraie communication.

Ecouter c'est reconnaître l'autre en :

- écoutant ses besoins et ses demandes de l'utilisateur en accordant une légitimité à ses paroles tout en adaptant les interventions des professionnels aux exigences du service,
- étant attentif à tous signes, tout langage (verbaux, non verbaux, écrits),
- prenant en compte l'inquiétude, la détresse, la colère,
- reconnaissant ses difficultés et ses attentes.

Communiquer

- Etre poli et courtois
- Marquer l'attention de la considération qu'on porte
- Verbaliser les actes pour rassurer
- Avoir une qualité d'échange et de compréhension tout en respectant le silence de part et d'autre
- Maintenir le lien social en développant des relations sociales et familiales afin d'éviter le repli sur soi

Soutenir

L'usager

- Préserver le plus possible sa capacité d'initiative
- Valoriser et maintenir son autonomie en tenant compte de la douleur physique et morale
- Veiller à son bien-être et son confort en mettant en place un traitement de la douleur psychologique et physique approprié, en recentrant sur ses besoins afin de préserver son autonomie et sa liberté d'expression dans l'exercice des actes de la vie courante

Les professionnels

- Accompagner et sensibiliser les différents intervenants
- Reconnaître leur compétence et leur action en les valorisant par l'écoute, la formation
- Avoir les soutiens de la hiérarchie

Les aidants

- Accompagner au quotidien
- Aider dans les propositions
- Soutenir la dynamique familiale pour l'épanouissement de l'usager
- Avoir des temps d'échange
- Prévenir l'épuisement

Avoir une relation de confiance

- Etablir une relation de confiance basée sur l'honnêteté auprès des usagers et de leurs aidants en s'appuyant sur le dialogue, l'écoute, le soutien et la compétence professionnelle, en préservant la confidentialité
- Etre intègre et transparent
- Refuser la violence physique, verbale et morale en signalant toutes situations portant atteinte à la dignité et à l'intégrité de la personne
- Prendre soin, faire preuve de sollicitude et de patience
- Avoir le sens de la responsabilité professionnelle : compétence technique, conscience professionnelle

**C'est par le bien être que se crée le bien être
(proverbe chinois)**

APAMAR**Fiche interne d'alerte de suspicion de la
maltraitance**

Nom de la personne qui signale : Service : Antenne : Date des évènements : Personne concernée : <ul style="list-style-type: none"> - Nom : - Prénom : - Age : - Adresse : - Tél : - Situation familiale : - Informations complémentaires 	Entourage de la personne : Médecin traitant : Adresse : Tél : Infirmier (ère) libéral(e) : Adresse : Tél : Autres :
--	--

Description des faits relevés par l'aide à domicile :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Changement notable de comportement du client :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Rappel littéral des propos du bénéficiaire déclarés à l'aide à domicile :

.....

.....

.....

.....

Signature de l'intervenant

PARTIE RESERVEE AU TRAITEMENT

Fiche interne n°:

Reçue le :

Par :

Nom de la responsable de secteur :

Faits constatés le :

Rappel des propos du bénéficiaire déclarés au responsable de secteur :

.....
.....
.....
.....

Niveau d'alerte après remplissage du test de RIFVEL :

Suite donnée à l'information :

.....
.....
.....
.....
.....

Propositions de la responsable de secteur :

.....
.....
.....
.....
.....

Actions mises en place :

.....
.....
.....
.....
.....

Date de la mise en place :

Observations complémentaires :

Signature du (de la) responsable de secteur