



Agence nationale de l'évaluation
et de la qualité des établissements
et services sociaux et médico-sociaux

Résultats de l'enquête qualitative auprès de cadres des établissements sociaux et médico-sociaux

Juillet 2008

Enquête réalisée dans le cadre de l'élaboration de la recommandation :
« Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la
prévention et le traitement de la maltraitance »

Contacts :

Alice Casagrande, chef de projet
alice.casagrande@sante.gouv.fr

Oriane Delivré, chef de projet junior
oriane.delivre@sante.gouv.fr

Sommaire

Introduction.....	3
Conditions de l'enquête :	3
Analyse par thème.....	5
Les risques	5
Le repérage	6
La prévention.....	7
Le signalement en interne.....	10
Le traitement.....	11
Commentaires	13
Les éléments transversaux	13
Des « bonnes pratiques » d'encadrement.....	13

Introduction

Selon la méthodologie prévue dans la lettre de mission destinée aux membres du groupe de travail, l'enquête qualitative auprès de directeurs et de cadres des établissements sociaux et médico-sociaux s'est déroulée de la manière suivante.

- 1/ Les sites visités ont été identifiés avec le concours des membres du groupe de travail.
- 2/ Sur chaque site visité, 14 en tout, l'équipe projet (Alice Casagrande et Oriane Delivré) a rencontré entre trois et six cadres, de manière individuelle, pour des entretiens d'environ une heure. Trois des établissements visités ont proposé un ou deux entretiens avec une personne non-cadre, mais étant dans une *situation* d'encadrement ou étant dans une *position de référence* en matière de prévention de la maltraitance ou d'évaluation. En tout, 50 entretiens ont été réalisés dont quatre avec des professionnels non-cadres.
- 3/ Les entretiens ne portaient pas sur les pratiques existantes dans les établissements visités, mais plutôt sur la manière dont les cadres se représentaient la maltraitance au sein d'établissements tels que le leur. Au cours des entretiens, cinq thèmes ont été abordés : les risques, le repérage, la prévention, le signalement et le traitement de la maltraitance.
- 4/ Les entretiens ont fait l'objet d'une restitution orale par l'équipe projet au groupe de travail, à laquelle a suivi d'un débat sur les questions soulevés dans ce document à la fin de chaque partie. L'analyse qui suit comprend tout d'abord une analyse thématique des réponses des enquêtés, puis dans un second temps, elle aborde des questions annexes, à la fois sur des éléments transversaux aux entretiens, et sur des éléments singuliers, qui nous semblent relever de « bonnes pratiques » d'encadrement.

Conditions de l'enquête :

Dans la mesure où l'équipe projet s'est rendue dans des établissements identifiés par le groupe de travail, les champs du social et médico-social ne sont pas également représentés. Les établissements visités sont précisés dans la liste qui suit.

- Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes La Grande Maison, Sainte-Savine (10)
- Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Les Landiers, Bron (69)
- Foyer de vie APF Les Salines, Saint-Pol-sur-Mer (59)
- Institut médico-pédagogique Judith Surgot, Francheville (69)
- Maison d'accueil spécialisée de la Fontaine du Roc, Centre Hospitalier de la Rochelle (17)
- Maison d'enfants L'Ermitage, Mulhouse (68)
- Etablissement d'aide par le travail de l'Association AFASER, Champigny-sur-Marne (94)
- ITEP et Centre médico-psycho-pédagogique, Collectif Saint-Simon, Association ARSEAA, Toulouse (31)
- Centre d'hébergement et de réinsertion sociale La Poterne, Paris (75)
- Centre d'hébergement et de réinsertion sociale de l'Association PAGODE, Nevers (58)
- Maison d'enfants à caractère social de la Sauvegarde de l'enfance de la Marne (Bezannes) (51)
- AEMO de la Sauvegarde de l'enfance de la Marne (Reims) (51)
- Pôle Adolescent de la Sauvegarde de l'Enfance de la Marne (Reims) (51)
- M. Boissinot, directeur du Centre d'Ailhaud Castelet – ITEP et SESSAD – (Périgueux) (24), a également été entendu dans le cadre de cette enquête.

Dans ces établissements, l'équipe projet a rencontré 50 personnes : 13 directeurs, 17 cadres intermédiaires (métiers du social : cadre socio-éducatif, responsable d'unité...), 5 cadres intermédiaires (fonctions supports : cadre technique, responsable logistique...), 5 psychologues, 4 éducateurs, 3 directeurs adjoints, 2 médecins coordonnateurs, 1 orthophoniste.

Dans l'analyse par thème, il est spécifié à quel corps de métier appartient la personne citée. Pour les cadres intermédiaire, nous avons différencié les cadres intermédiaires des métiers du social (appelés ici cadre intermédiaire) des cadres intermédiaires des fonctions supports (appelés ici cadre fonction support). Nous avons fait le choix de ne pas préciser le secteur auquel appartiennent les personnes interrogées dans la mesure où les réponses ne se différenciaient pas de manière pertinente entre les différents secteurs.

Analyse par thème

Les risques

Les questions concernant les risques de maltraitance abordaient quatre thèmes : les maltraitances les plus courantes, les usagers les plus concernés, les moments les plus critiques et les facteurs de risque de maltraitance individuelle et collective.

Pour les cadres, les maltraitances les plus courantes sont de différents ordres. Il peut s'agir de maltraitances physiques, *« elles peuvent manipuler brusquement sans vouloir faire mal »* (directeur adjoint), et par *« omission de soins »* (psychologue). Mais la plupart des cadres décrivent les maltraitances les plus courantes comme étant les maltraitances morales et psychologiques, relevant à la fois de la parole, *« une remontrance avec une intonation disproportionnée »* (cadre intermédiaire), mais aussi l'absence de considération : *« ne pas laisser l'utilisateur s'exprimer sur ses choix et sa vie. La toute- puissance, croire que c'est nous la meilleure ligne, chercher les solutions selon nos valeurs »* (cadre intermédiaire). Les négligences passives sont aussi très souvent citées comme étant les maltraitances les plus courantes : *« un des gros risques, c'est quand on ignore un usager, quand on ne l'envisage pas »* (cadre intermédiaire).

Les entretiens font ressortir trois catégories d'utilisateurs particulièrement concernés par le risque de maltraitance. Il s'agit tout d'abord des personnes les plus dépendantes, *« ce sont ceux qui sont le plus lourdement handicapés au niveau de la parole, avec qui il faut passer du temps pour comprendre »* (cadre fonction support), *« les déments, les personnes isolées, celles qui n'ont pas de famille ou quelqu'un de déprimé »* (psychologue). Deuxièmement, les cadres soulignent le risque élevé pour les personnes qui sollicitent le plus l'attention des professionnels, par exemple *« les personnes qui créent de l'énervement chez l'autre, qui vont mettre en jeu un rapport de force »* (psychologue), ou encore : *« ça va être le demandeur agaçant »* (médecin coordonnateur). Enfin, les utilisateurs les plus concernés par ce risque sont aussi ceux qui se positionnent en victime : *« certains enfants se mettent en position de victime de par leur pathologie »* (directeur), *« ce sont aussi toutes les personnes qui se placent en bouc- émissaire »* (psychologue).

Les moments du parcours de l'utilisateur considérés comme les plus à risque en matière de maltraitance ont amené deux types de réponses. Tout d'abord, un certain nombre de cadres ne pensent pas qu'il y ait des moments particulièrement à risque : *« le risque existe toujours, il faut une vigilance pendant tout le parcours »* (directeur adjoint). Certains insistent par contre sur les moments de transition, tels que l'arrivée, la sortie ou le retour d'hospitalisation : *« le moment de l'admission et puis en bout de chaîne, quand l'adolescent a fait un parcours et que l'orientation tarde »* (directeur).

Les cadres répondent aux questions sur les facteurs de maltraitances de manière très homogène. D'après les interrogés, la maltraitance individuelle est principalement due aux problèmes personnels : *« les personnels fragilisés par des problèmes personnels »* (responsable logistique), *« c'est un lien étroit entre les comportements des professionnels et les soucis personnels »* (cadre intermédiaire).

La maltraitance individuelle est aussi due en grande partie à l'épuisement professionnel et à la surcharge de travail : *« c'est l'usure professionnelle ou la fatigue professionnelle liée à une surdité institutionnelle »* ( ducateur), parfois en réaction aux usagers : *« c'est par épuisement face à des actes et des paroles r p tives du résident ou à l'agressivité des familles »* (directrice). Le troisième facteur largement cité dans les entretiens est le manque de réflexion en commun : *« l'isolement, le manque de groupe de parole, de réunion, les non-dits »* (médecin coordonnateur).

Quelques entretiens impliquent l'ensemble de l'équipe en cas de maltraitance individuelle : *« C'est un problème de bonne distance et de travail d'équipe.  a vient du manque de possibilité d'exprimer sa difficulté. S'il y a passage à l'acte, c'est qu'institutionnellement les choses ne sont pas repérées et que la parole n'est pas posée »* (cadre intermédiaire).

En ce qui concerne la maltraitance collective ou institutionnelle, le manque de réflexion en commun est également largement cité, *« quand il n'y a plus de projet individualisé, plus de réflexion d'équipe, ou de travail de supervision, quand chacun est livré à lui-même »* (directeur). Mais principalement, l'ensemble des cadres disent que la maltraitance collective est due à une faiblesse de l'encadrement, que ce soit volontaire *« il faudrait une complicité de l'encadrement »* (cadre intermédiaire), ou par manque de limites claires *«  a se produit si l'encadrement ne met pas me cadre, ne remet pas le professionnel dans sa place de professionnel »* ( ducateur), ou bien par manque de soutien *« quand par l'encadrement il n'y a pas suffisamment d'écoute, quand ils se sentent pas suffisamment soutenus et entendus »* (psychologue).

Les réponses des enquêtés quant aux risques de maltraitements nous amènent à formuler plusieurs réflexions :

- **Les maltraitements les plus courants semblent être les moins visibles, les plus insidieux et donc les moins repérables.**
- **Les caractéristiques des usagers les plus concernés par le risque de maltraitance sont le propre des usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux (dépendants, qui demandent de l'attention et en position de grande vulnérabilité). Cela semble indiquer que tous les usagers sont potentiellement concernés par le risque de maltraitance.**
- **Les problèmes personnels sont très souvent cités comme facteur de maltraitance individuelle. La question qui se pose est alors : Dans quelle mesure les cadres peuvent-ils réguler ce facteur précis ?**
- **Alors que le manque de réflexion en commun est un facteur de maltraitance collective que l'on retrouve aussi dans la maltraitance individuelle, le rôle de l'encadrement n'est que très rarement cité en tant que facteur de la maltraitance individuelle.**
- **Le recrutement (et une erreur en la matière) n'apparaît pas comme facteur de risque.**

Le repérage

Le repérage des risques de maltraitance et le repérage des maltraitements passées peuvent se faire, d'après les cadres, par trois moyens privilégiés : les professionnels de terrain, les usagers, et les cadres.

D'une manière prééminente, les cadres indiquent que c'est à travers le personnel que l'on repère la maltraitance. Que ce soit par la communication ou la parole entre professionnels : *« le niveau sonore dans le bureau, les paroles de ras-le-bol »* (éducateur), ou envers les usagers : *« c'est quand un professionnel violence un usager au niveau de la parole »* (directeur). Le personnel peut aussi communiquer spontanément aux cadres en cas de maltraitance repérée : *« les professionnels, ce sont eux qui viennent dire les choses, s'il se passe quelque chose, ce sera parlé très vite parce qu'ils savent qu'ils peuvent venir avant que ça n'aille trop loin »* (cadre intermédiaire).

Les enquêtés nous disent aussi pouvoir repérer la maltraitance ou les situations à risques à travers les usagers. A la fois par la parole de ces derniers : *« il faut toujours croire la plainte des patients »* (médecin coordonnateur), mais aussi par leurs comportements *« on peut repérer à l'occasion d'un changement d'attitude du résident, une modification clinique »* (médecin coordonnateur), ou leur environnement : *« l'état des lieux, l'état des chambres des jeunes femmes, le désordre »* (cadre intermédiaire).

Enfin, c'est aussi grâce au travail des cadres que les situations à risque et les maltraitements se repèrent. Les référents d'étages, les infirmières ou les responsables d'unités ont une *« mission de relais, et un rôle de transmission non différée »* (directeur). Mais d'après les cadres, leur propre capacité à aller sur le terrain est un élément clé : *« il faut aller souvent dans les groupes et dans le couloir »* (cadre intermédiaire). En effet, *« c'est à l'équipe de direction d'entendre tout ce qui peut se dire »* (cadre intermédiaire), et de faire un travail de *« mise en cohérence de tous ces bouts d'information »* (cadre intermédiaire).

Les réponses des enquêtés quant au repérage nous amènent à formuler certaines questions :

- **Les réponses concernant le repérage des risques de maltraitance et celles concernant le repérage de la maltraitance à proprement parler sont tout à fait similaires. Aux deux questions, les cadres ont donné des éléments décrits ci-dessus. Ne peut-on donc pas différencier le repérage des risques de celui de la maltraitance ? Les cadres sont-ils vraiment formés à repérer la maltraitance ?**
- **Le repérage auprès des usagers demande de bien les connaître car il suppose notamment une observation des changements de comportement. Les professionnels sont-ils formés pour interpréter les clignotants (comportement, mots...) ? Et quelles sont les conséquences possibles du turn-over ?**

La prévention

L'élément qui revient le plus souvent dans les entretiens concernant la prévention de la maltraitance individuelle est l'accueil du nouveau professionnel. Le recrutement est tout d'abord cité comme un moment important : *« il faut faire une observation du professionnel en situation avant de confirmer le recrutement »* (cadre intermédiaire), *« il faut donner au futur professionnel le projet pédagogique à lire pendant l'entretien d'embauche. Lui expliquer des règles du jeu, le fonctionnement et aussi explicitement les risques de maltraitance »* (directeur). Les premières semaines semblent être également un moment privilégié pour la prévention de la maltraitance : *« Il faut accueillir la nouvelle personne dans de bonnes conditions. Mettre le professionnel en*

doublure pour qu'il voie bien les habitudes. Lui montrer les supports écrits et les textes législatifs. Eviter de le laisser seul » (éducateur), « avec le nouveau professionnel, il faut l'entourer, créer des formes de relais et de tutorat » (psychologue).

La formation et les apports théoriques sont aussi largement cités dans les entretiens comme permettant de prévenir la maltraitance aussi bien individuelle que collective : *« on essaie d'avoir une réflexion sociologique et psychologique, d'avoir des références théoriques, notamment sur le transfert » (directeur).* La formation peut porter à la fois sur les personnes accueillies : *« nous donnons aussi une formation initiale sur la manipulation du corps humain et la découverte du handicap » (directeur),* ainsi que sur la maltraitance à proprement parler, pour *« prendre conscience de ce qu'est la maltraitance » (directeur).*

L'organisation du travail est également nommée comme pouvant participer à la prévention de la maltraitance. Cette prévention peut tout d'abord passer par l'organisation du temps de travail : *« je fais aussi le boulot personnellement, j'arrange les équipes par rapport aux plannings » (cadre intermédiaire),* mais aussi en permettant de *« changer de poste régulièrement » (cadre intermédiaire)* et que *« le travail se fasse en doublure » (cadre intermédiaire).*

Les espaces de paroles sont aussi largement évoqués comme prévenant l'apparition de la maltraitance. Les cadres doivent *« mettre en place des réunions de service, pour que les gens puissent s'exprimer » (cadre intermédiaire),* et d'une manière générale *« permettre aux membres de l'équipe de parler d'un problème sans être jugé, d'en parler avec d'autres » (éducateur).* Ces réunions doivent être l'occasion de montrer aux professionnels que toutes les paroles comptent : *« on a trop longtemps laissé les professionnels discuter sans en donner de l'importance. C'est une parole professionnelle très importante » (directeur).* Certains cadres revendiquent l'importance de la parole individuelle : *« il faut quelqu'un de neutre pour élaborer, comme un psychologue », « j'ai mis en place des entretiens individualisés annuels pour l'ensemble des professionnels, avec des objectifs de travail » (cadre intermédiaire).*

Les cadres soulignent enfin l'importance du sens de l'acte professionnel : *« ce que je mets en avant c'est 'quel est notre objectif ?', c'est le bien-être de la personne hébergée » (cadre fonction support), « quand on a mis en place l'évaluation interne, le fait même de dire et d'écrire ce qu'on a fait est la première étape de cette protection » (directeur).* Le soutien aux professionnels est lui aussi souligné par quelques cadres : *« on doit toujours être derrière, sans les fliquer complètement et en les prenant en considération » (directeur), « il faut être soutenant, il faut être bientraitant avec l'équipe, il faut montrer sa confiance » (directeur).*

Dans le guide d'entretien, une question nous semble devoir attirer l'attention, il s'agit du rôle des comportements des cadres dans la prévention de la maltraitance. Plusieurs types de comportements ressortent du discours des enquêtés.

Tout d'abord, un certain nombre de cadres pensent devoir montrer l'exemple : *« dans notre comportement de cadre, transparait la promotion de la bientraitance et l'équipe adhère à ça » (cadre intermédiaire), « l'équipe prend modèle de la façon dont on se comporte avec les résidents et de la façon dont on va les comprendre. Il faut être cohérent, parfois on ne fait pas tous la même chose » (psychologue).*

Dans ce contexte, la clarté des limites relève aussi du cadre *« elles ont besoin de savoir qu'il y a un minimum de discipline et qu'elles doivent suivre les règles. Je personnifie ça »*

(directeur), « *je ne peux pas demander aux autres ce que je ne fais pas, il est important de tenir des principes et de pouvoir les transmettre. Mes positions font repères. Il faut pouvoir tenir seul, même si on a écouté avant bien sûr. Quand la décision est prise, si on ne la tient pas ça affole toute le monde* » (directeur), « *il y a des limites d'intervention, il faut que les professionnels connaissent ces limites* » (cadre intermédiaire).

Les cadres soulignent également leur rôle quant au fait de rassurer et soutenir les équipes. Ils ont le sentiment de devoir être présents et disponibles : « *on doit circuler dans les services, être présents sur le terrain. Je ne crois pas à l'autogestion* » (directeur), « *c'est aussi la capacité d'aller rencontrer les équipes de nuit, leur proposer de travailler sur des projets* » (directeur), « *un cadre doit rassurer, donner les clés aux agents, ça rassure d'être informé* » (cadre fonction support). Le soutien passe aussi par le fait d'agir tout de suite en cas de problème, de ne pas laisser les professionnels seuls face à une situation difficile : « *il faut agir tout de suite et ne pas laisser faire* » (cadre fonction support), « *dès qu'on voit quelque chose qui ne va pas, il faut faire savoir que ça va pas* » (cadre intermédiaire), « *il ne faut pas laisser une situation latente, mais reprendre le problème avec les personnes concernées* » (cadre fonction support).

Enfin, les cadres pensent prévenir la maltraitance en étant porteur du projet : « *il faut donner une dynamique au projet* » (directeur), « *quand il n'y a pas de direction, il n'y a pas de sens, ils sont laissés seuls, ça peut déraiper rapidement. Dans le projet associatif et dans le projet d'établissement, il faut qu'il y ait une cohérence et un travail partagé sur la construction du sens* » (cadre intermédiaire). Pour cela, les cadres doivent prendre de la distance : « *il est nécessaire que l'encadrement soit dans une position de remise en cause* » (directeur), « *avoir une vision globale de l'institution et du recul permet d'exercer un rôle de garant un peu différemment* » (psychologue). Ils sont aussi garants de la réflexion que peut mener l'équipe : « *ils ne doivent pas être seulement dans le contrôle, mais aussi impulser la réflexion et ensuite accompagner cette réflexion dans l'équipe* » (éducateur).

Les réponses des enquêtés quant à la prévention de la maltraitance nous amènent à poser un certain nombre de question, notamment au regard des éléments concernant les facteurs de maltraitance :

- **Les problèmes personnels sont un facteur de maltraitance largement mentionné, mais rien sur ce sujet n'est abordé par les enquêtés lors des questions sur la prévention de la maltraitance.**
- **L'arrivée d'un professionnel dans de bonnes conditions est très largement citée comme étant un élément de prévention de la maltraitance, alors qu'une prise de poste mal accompagnée n'est jamais citée comme facteur de maltraitance.**
- **La prévention de la maltraitance comprend un volet très important sur la formation, alors que le manque de connaissance n'apparaît pas parmi les facteurs de maltraitance.**
- **D'une manière générale, on peut s'interroger sur la raison par laquelle les cadrent pointent des éléments différents pour les facteurs de maltraitance et la prévention de celle-ci ?**

Le signalement en interne

D'une manière générale, les cadres disent que les usagers ne signalent pas les maltraitances qu'ils subissent : « *ce n'est pas l'utilisateur qui va parler* » (directeur), « *un utilisateur ne signalera pas parce qu'il a besoin du soignant* » (directeur adjoint), « *il n'est pas réaliste du tout d'attendre que les usagers signalent* » (directeur).

Toutefois, si l'utilisateur vient à parler de ce qu'il a subi, c'est en premier lieu parce qu'il a confiance : « *les résidents doivent se sentir en confiance pour en parler* » (cadre intermédiaire). Pour les cadres, avoir confiance se joue à la fois lorsque l'utilisateur « *sait qu'il sera cru* » (directeur), et lorsque il sait que la « *hiérarchie interviendra, qu'on ne laissera pas trainer* » (cadre intermédiaire). Cette confiance peut être envers le référent, les professionnels non réguliers, les autres usagers ou la direction : « *ici, chaque maman a un référent, et son enfant en a un. C'est vers ces personnes-là qu'elles iront. Ou bien, elles disent des choses aux veilleuses de nuit, parce qu'il n'y a pas le même enjeu qu'avec le reste de l'équipe, pas d'objectif. Ou bien encore, elles le diront à un autre utilisateur* » (éducateur).

D'après les cadres, l'utilisateur pourra parler de maltraitances subies à la condition qu'il connaisse le fonctionnement de l'institution et qu'il sache ce qui va se passer ensuite : « *il faut que le résident connaisse le fonctionnement* » (cadre intermédiaire). Enfin, un certain nombre de cadres précisent que plus les lieux de parole individuelle ou collective existent, plus il y a de chance que l'utilisateur en parle : « *les personnes vont pouvoir exprimer grâce à la multiplicité des espaces de paroles* » (directeur), « *le fait qu'il n'y ait pas de référent, l'utilisateur va choisir en fonction de ce qu'il a envie de dire. On offre une opportunité, ça peut être la femme de ménage, la secrétaire* » (cadre intermédiaire).

De la même manière, pour les cadres, les professionnels parlent d'une maltraitance qu'ils ont commise ou vu commettre s'ils ont confiance en leur interlocuteur. Le professionnel en parlera « *s'il a confiance dans la direction* » (psychologue), ou en ses collègues : « *c'est en fonction des liens qu'il crée avec les membres d'équipes, toutes les règles implicites et explicites qui régissent le fonctionnement de l'équipe* » (cadre intermédiaire). Les professionnels osent parler également si le sens de leur travail leur est rappelé suffisamment souvent « *il faut reprendre à chaque fois en réunion le bien-être du résident comme objectif. C'est à partir de ce moment-là que le professionnel va en parler* » (cadre fonction support), « *quand il y a le partage des valeurs, les équipes ont une véritable identité. C'est le sens donné à l'action, alors ça devient possible de dire. Même si c'est difficile à propos d'un autre collègue, c'est l'utilisateur qui est au centre* » (cadre intermédiaire). Ensuite, les professionnels mentionnent les situations de maltraitance si la direction a été claire sur ce sujet et que les réactions sont prévisibles : « *au niveau de la hiérarchie, il faut de la précision. Il faut en avoir parlé avant. Les personnes peuvent parler parce qu'elles savent les valeurs, les réactions sont prévisibles d'après ces valeurs* » (directeur), et que les responsabilités sont claires : « *rien n'est de la délation, mais c'est au contraire dire les choses, sinon on est complice de ne rien dire* » (cadre intermédiaire).

Au contraire, les professionnels peuvent avoir des réticences à communiquer aux cadres des informations concernant des situations de maltraitance. Dans ces cas de figure, les cadres dénoncent la peur des réactions de la direction et des collègues : « *s'il hésite c'est qu'il pense en payer les pots cassés et que ça va lui retomber dessus* » (directeur), ou alors lorsque la réponse est prévisible mais non légitime pour le professionnel : « *si on sait qu'il y a une sanction directe, alors on n'ira pas le dire aux chefs* » (cadre fonction support). Enfin, le professionnel ne remontera pas l'information aux cadres « *parce qu'il aura peur de se mettre*

l'équipe à dos » (éducateur), « qu'il aura peur des représailles » (cadre fonction support), ou « qu'il est pris par l'affectif » (cadre intermédiaire).

Les réponses des enquêtés aux questions sur le signalement en interne posent certaines questions :

- **Dans la mesure où il y a un large consensus pour dire que les usagers ne signalent pas, ne faut-il pas être particulièrement attentif aux changements comportementaux, cliniques ou autres de ces deniers ?**
- **Que doit-on mettre en place pour favoriser concrètement la parole des usagers concernant les maltraitements et notamment comment arriver à ce qu'ils aient confiance en quelqu'un sur ce sujet précis ?**

Le traitement

Lorsque les cadres sont informés d'une situation de maltraitance, ils pensent devoir réagir de la manière suivante : leur réaction doit être rapide : *« il faut en parler tout de suite et réagir très vite »* (cadre intermédiaire), *« on ne peut pas attendre une réunion pour agir, la réunion c'est de la prévention »* (cadre intermédiaire) ; les protagonistes doivent être séparés : *« l'enfant doit être protégé et mis à l'écart tout de suite »* (cadre intermédiaire), *« il faut protéger la personne maltraitée et aider la personne maltraitante car elle est en souffrance »* (psychologue) ; toutes les versions doivent être entendues pour ne pas réagir sans précautions : *« on entend les différentes personnes, les enfants, les adultes, les témoins. Et on évalue »* (directeur adjoint), *« on doit vérifier les faits avant de faire quoi que ce soit »* (directeur). Enfin, certains cadres nous indiquent que la réaction dépend de la maltraitance, et d'autres qu'ils réagissent selon le protocole établi : *« il faut d'abord informer le directeur. Ensuite on conduit une enquête interne pour examiner la réalité des faits. Puis on fait un signalement à la DDASS et au procureur »* (directeur adjoint), *« on fait un signalement. On a l'habitude de signaler des dysfonctionnements avec des conséquences graves. On remplit des fiches. On n'a pas de protocole, mais on est en train de mettre ça en place »* (cadre intermédiaire).

Les cadres interrogés ont eu quatre manières différentes de répondre à la question sur la sanction appropriée lors d'une maltraitance. Un certain nombre de cadres soulignent le fait que la sanction doit être proportionnelle à la maltraitance : *« la gravité de la sanction doit être proportionnelle à la gravité de la maltraitance »* (cadre fonction support), *« la sanction est immédiate, elle est en fonction de ce qui s'est passé »* (cadre intermédiaire). Pour d'autres, ce sont certaines maltraitements seulement qui méritent une sanction : *« la sanction est nécessaire quand il y a eu violence verbale, physique, mépris ou racisme »* (directeur), *« il faut que le comportement nuise clairement à l'usager pour légitimer une sanction »* (éducateur). Pour d'autres encore, n'importe quelle maltraitance légitime une sanction : *« s'il y a maltraitance, il y a sanction »* (cadre intermédiaire), *« dès qu'on sait, c'est le niveau de sanction obligatoire. Ça peut aller de l'observation au licenciement »* (directeur). Enfin, certains cadres pensent que la sanction doit être posée lorsque le comportement maltraitant est répété : *« s'il n'y a pas de réponse, de réaction, que c'est répété et individuel et s'il n'y a pas de compréhension, alors là on remet les points sur les i »* (cadre intermédiaire), *« la sanction serait pour les comportements répétés, qui a déjà été repris par le chef de service et la direction »* (cadre fonction support).

Suite à un cas de maltraitance, les cadres sont relativement unanimes pour affirmer qu'une réflexion doit être inaugurée au sein de l'équipe : *« c'est plus au niveau institutionnel. Il faut poser la question, il faut se demander qu'est-ce qui a suscité ça ? »* (cadre intermédiaire), *« il faut entretenir une dynamique de réflexion pour se distancier de la pratique. Après la réflexion, il faut revenir sur l'événement et en relire la signification »* (cadre intermédiaire), *« le plus important est la remise en question du travail d'équipe. Il ne faut pas le désigner seul comme coupable »* (médecin).

Par ailleurs, certains cadres disent devoir faire évoluer le projet ou l'organisation du travail suite à un cas de maltraitance : *« si on essaie de faire évoluer le travail, alors le risque reste individuel »* (directeur), *« l'instance de régulation a vu le jour suite à ça »* (directeur adjoint), *« ça a contribué ces quelques situations à forger nos outils, par exemple l'importance de la parole des usagers sur l'organisation collective »* (directeur), *« il faut faire évoluer la prise en charge en fonction de ça »* (directeur).

La communication des situations de maltraitance à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement a amené des réponses très différenciées de la part des cadres interrogés. En ce qui concerne la communication aux autres professionnels. D'une manière générale, les cadres pensent qu'il est souhaitable de dire ce qui s'est passé pour éviter les bruits de couloirs et permettre une réflexion collective : *« il y a des réunions de direction, il peut y avoir une réunion exceptionnelle. L'équipe peut mettre en lumière d'autres aspects »* (cadre fonction support), *« il faut que ce soit dit sinon les bruits de couloirs sont pires que les mots posés en réunion. Il faut être transparent sinon ça ressort en pire »* (éducateur), *« c'est très important si on veut rebondir. Il faut que tous les agents concernés puissent entendre et s'exprimer sur cette situation »* (directeur).

En ce qui concerne l'information aux usagers sur les cas de maltraitance, les cadres convergent pour estimer qu'il est important de dire qu'il se passe quelque chose : *« informer sans donner de détails »* (cadre fonction support), *« aux usagers je dirais la démarche de sanction entreprise vis-à-vis d'un professionnel. Mais on leur communique pas pourquoi »* (directeur).

Enfin, pour la communication envers les familles, les cadres sont plutôt en désaccord. Certains pensent que les familles ont le droit d'être informées : *« il faut une information écrite du directeur pour expliquer ce qui s'est passé et ce qui a été mis en place, et très rapidement »* (directeur), *« je communique avec les familles si c'est leurs enfants. Cela en appelle à une vigilance collective »* (directeur) ; d'autres sont plus réservés : *« la famille ça dépend, il y a aussi un principe de précaution car il faut éviter la diffamation »* (directeur), *« il faut avoir le droit de le faire, c'est au résident de décider »* (cadre fonction support).

Les réponses des enquêtés sur le traitement de la maltraitance posent certaines questions :

- **Lorsque les cadres citent des cas de maltraitance méritant une sanction, la plupart d'entre eux parlent de maltraitance physique, alors que les maltraitements les plus courants cités à la première question sont d'ordre psychologiques et les maltraitements par négligence. Quelle est donc le traitement adapté pour cette forme de maltraitance ?**
- **La question de la répétition du comportement pour qu'il y ait sanction pose question : si les règles sont bien établies d'emblée, pourquoi attendre plusieurs maltraitements pour sanctionner ?**
- **Comment expliquer la différence de représentations sur ce qu'est à quel moment s'impose une sanction ?**

Commentaires

Les réponses aux questions que nous venons de détailler décrivent la manière dont les cadres se représentent la maltraitance. Cette deuxième partie vient compléter la première en mettant en exergue certains éléments transversaux de l'enquête qui méritent d'être cités et certains éléments de réponses singuliers (qui nous paraissent correspondant à des bonnes pratiques).

Les éléments transversaux

Les entretiens sont dans leur ensemble d'une grande homogénéité, très peu se distinguent vraiment. C'est notamment pour cette raison qu'il a été possible de faire une analyse par thème. Cette homogénéité nous interroge. Serait-elle liée au fait que l'équipe projet s'est rendue dans des établissements identifiés par les membres du groupe de travail et que ceci entraîne une grande uniformité des postures et des discours ? Ou bien serait-elle liée au fait qu'il existe un discours « type » sur la maltraitance que nos interlocuteurs se sont approprié ?

Le discours des cadres relève de deux visions de la prévention de la maltraitance. Certains cadres soutiennent l'idée du doute et du risque permanent, alors que d'autres pensent avoir les clés pour éviter la maltraitance. Quelles conséquences ces différentes visions ont sur le management et la prévention de la maltraitance ?

Pour les sanctions, certains cadres citent le droit du travail comme étant un obstacle, dans la mesure où les prud'hommes pourraient donner raison au salarié. Pour d'autres, la question du droit du travail n'est jamais abordée comme un problème, et les sanctions (jusqu'au licenciement) semblent être prises sans cette crainte. Comment comprendre cette différence ?

Des « bonnes pratiques » d'encadrement

Les entretiens portaient sur les représentations qu'ont les cadres sur la maltraitance. Un certain nombre de cadres ont, au cours des entretiens, donné des exemples concrets de pratiques en matière de prévention. Certaines d'entre elles qui nous semblent relever des « bonnes pratiques » d'encadrement sont présentées ci-dessous. Elles ont été présentées au groupe de travail qui a débattu et pris position sur la pertinence de les intégrer dans la recommandation.

→ Les cadres rappellent l'objectif de travail de manière très fréquente :

« C'est le rôle de la direction, de l'équipe de direction, de dire et redire les objectifs du lieu et pourquoi on est là, ce n'est pas le chiffre d'affaire l'important mais c'est permettre

l'épanouissement à travers le travail » (directeur) ; « Il faut reprendre à chaque fois en réunion le bien-être du résident comme objectif » (cadre fonction support).

→ Les usagers n'ont pas qu'un seul référent :

« Le fait qu'il n'y ait pas de référent, l'utilisateur va choisir en fonction de ce qu'il a envie de dire. On offre une opportunité, ça peut être la femme de ménage, la secrétaire. Tout le monde est formé, les réunions, c'est avec tout le monde » (cadre intermédiaire) ; « Avec le projet personnel, le résident a un référent. C'est beaucoup plus facile avec ça [...] mais il y a en plus des référents d'étages, avec un rôle de maîtresse de maison » (cadre fonction support).

→ Les personnes handicapées ne travaillent pas dans un seul atelier quand elles débutent :

« Il y a un système de 'stage interactivité', pour voir d'autres choses. Les stagiaires voient d'autres modalités d'interaction avec les moniteurs » (directeur).

→ Il y a une procédure d'appel en cas d'exclusion de l'établissement :

« On a des procédures aussi, quand quelqu'un conteste la décision d'exclusion par exemple, on a une procédure d'appel envers les cadres » (directeur).

→ Les nouveaux professionnels sont tout de suite sensibilisés aux risques de maltraitance :

« Il faut donner au futur professionnel le projet pédagogique à lire pendant l'entretien d'embauche. Lui expliquer les règles du jeu, le fonctionnement et aussi explicitement les risques de maltraitance » (directeur).

→ Il existe des outils pour permettre aux nouveaux professionnels de connaître les habitudes des usagers :

« On installe des choses au fur et à mesure, on a des plans de soins individualisés représentant vraiment la personne, notamment pour un nouvel agent qui arrive, il a tous les détails, 'elle n'aime pas ci, elle fait ça...' » (cadre intermédiaire).

→ Les décisions prises en réunions sont transparentes et sont suivies :

« Quand il y a un plan d'action il faut le suivre, annoncer des échéances et travailler dans la transparence » (directeur) ; « Il faut être rigoureux dans les comptes-rendus de réunions, les rendre accessibles, pour qu'il n'y ait pas de secret » (cadre intermédiaire) ; « La réunion fait loi. Quand une décision est prise en équipe, n'importe quel membre de l'équipe ne peut pas décider ensuite tout seul de faire à sa façon » (directeur).