



décembre 2006

Publication nationale

Une action prioritaire régionale d'Unifat Rhône-Alpes

Processus de prévention et de gestion des situations de violences en institutions

Document rédigé par et sous la responsabilité du CREAI Rhône-Alpes

Une action prioritaire régionale d'Unifaf Rhône-Alpes

Processus de prévention et de gestion des situations de violences en institutions

Document rédigé par et sous la responsabilité du CREAI Rhône-Alpes

Sommaire

page 6	Préambule
page 9	Introduction
page 10	Chapitre 1
	Références et principes d'une approche de la problématique des violences en institutions
page 12	1.1 Les « violences en institution » : problème de regards, problème de définitions ?
page 13	1.2 Les rapports entre violences et institutions, une recomposition permanente
page 14	1.3 Les choix d'observation, d'analyse et d'action dans le cadre de la formation
page 17	Chapitre 2
	Des balises pour penser, prévenir et traiter les violences en institutions
page 18	2.1 Quelques définitions comme points de repère théoriques
page 19	2.2 Propositions pour penser les violences en institution
page 26	Chapitre 3
	De l'identification des types de violences à celle des variables ou causes de violences
page 27	3.1 L'exemple du centre hospitalier spécialisé Saint-Jean-de-Dieu
page 30	3.2 L'identification des types de violences dans un établissement médico-social : l'exemple de Sésame Autisme
page 33	3.3 Violence légitime/violence licite Le point de vue des professionnels
page 34	Chapitre 4
	Des balises pour penser, prévenir et traiter les violences en institutions
page 35	4.1 Prévenir et traiter les violences des usagers : l'expérience du centre hospitalier spécialisé Saint-Jean-de-Dieu

page 40	4.2 Violence des personnes et prise en compte des violences institutionnelles : l'expérience de l'UDAF de Savoie
page 44	4.3 Prévenir et gérer les maltraitances institutionnelles : l'expérience de la MAS de Montplaisant gérée par l'ADAPEI de l'Ain
page 45	4.4 Repérer et prévenir les violences indirectes subies par les résidents dans les établissements de Sésame Autisme
page 50	Chapitre 5 Démarche de changement et processus d'apprentissage en institution
page 52	5.1 Les obstacles et les contraintes pesant sur le développement d'une logique de prévention
page 53	5.2 Prévenir et gérer : des choix de management Approche système et logique projet
page 57	5.3 Prévenir et gérer les violences en institution : choix de méthodes
page 62	Conclusion
page 63	Annexes
page 64	Annexe 1 Institutions et fonctions des stagiaires
page 65	Annexe 2 Cahier des charges de la formation Proposition de formation
page 71	Annexe 3 Le contexte législatif et réglementaire
page 78	Annexe 4 Les outils proposés et produits dans la formation
page 95	Bibliographie
page 96	Glossaire

Préambule

➔ Par Régis Allard

Président Adjoint
Délégation Régionale Paritaire
Unifaf Rhône-Alpes

La problématique de la prévention et de la gestion des violences en institution s'inscrit, sans aucun doute, dans un contexte sociétal où certains événements, récents ou moins récents, l'ont remise en exergue.

Cependant, il importe de préciser que la décision de la Délégation Régionale Paritaire Rhône-Alpes de s'engager dans une contribution à la prise en compte de cette problématique est le fruit d'un cheminement qui a trouvé son ancrage dès le début de l'exercice 2002.

Il importait, en effet, à la Délégation Régionale Paritaire de repérer alors les pratiques de gestion collective des problèmes de violences, et surtout de vouloir impulser une contribution réflexive sur les éventuels besoins en formation susceptibles de relever d'une **Action prioritaire régionale**.

Cette Action prioritaire régionale devait avoir une vocation transversale, afin de concerner l'ensemble des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux rencontrant des situations et des actes de violences et qui, de fait, étaient confrontés à l'implacable réalité, d'une part, des éléments de constat, et d'autre part, des éléments d'actualité liés à un certain nombre de références réglementaires.

Ainsi, dès le 10 janvier 2001, la circulaire interministérielle relative à la protection de l'enfance prévoyait la mise en place d'un groupe de coordination départementale chargé de travailler autour d'un certain nombre d'axes, fondamentaux pour la prise en compte des problèmes de maltraitements, mais également contributifs de la prévention, du repérage et du traitement des situations de violences en institution.

La complexité du sujet de la violence méritait, en effet, que la Délégation Régionale Paritaire puisse elle-même se forger un cadre de réflexion permettant le balisage de ce qui pourrait ensuite être permis, en termes de propositions novatrices en matière d'actions de formation.

Le croisement du constat de la présence de la violence dans un certain nombre de cadres institutionnels et en particulier, ceux communs à l'OPCA en ce qui concerne les secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, pouvait, dans le même temps, être confronté également à la diversité des situations rencontrées dans les domaines, tant de la santé et du handicap que de la protection de l'enfance et des personnes fragilisées par l'âge ou par le handicap.

La proposition d'élaboration d'une réflexion devait, dès lors, se faire sur la question de la violence et de son organisation institutionnelle, ainsi que sur celle de la violence et du vécu personnel et professionnel qui pouvait s'y rattacher.

Si le développement des violences était une réalité, il était difficilement envisageable de pouvoir tenter de définir précisément tant leur nature que leurs origines.

Il n'était plus nécessaire, pour la Délégation Régionale Paritaire, d'espérer l'élimination totale des actes et des comportements de violences, mais il était, dès lors, possible de tenter de se positionner sur une action de prévention et d'anticipation de l'ensemble des réalités en présence.

C'est, sans doute, pour cette raison que la Délégation Régionale Paritaire devait poser comme postulat que les violences pouvaient aussi être le résultat d'un manque de structuration des relations humaines, d'un manque de coordination et de maillage au niveau intra-institutionnel entre l'ensemble des acteurs d'un établissement, pour que, dès lors, envisager la gestion des violences dans les établissements soit délimité comme un enjeu institutionnel touchant à la question de la prise en charge des personnes, tant pour les usagers que pour les professionnels.

Afin de favoriser une appropriation la plus large possible de la problématique en présence, la Délégation Régionale Paritaire avait pris le pari d'imaginer qu'un espace collectif construit d'une manière participative, dans le cadre d'un projet d'établissement, pouvait être un des moyens utiles à la mise en place d'actions de prévention et de gestion de ces situations. C'est à cette fin que l'ensemble des adhérents fut invité, dès le mois de mars 2003, à partager, au travers d'une journée de travail, la réflexion dans un double objectif :

- ➔ Sensibiliser les institutions et les professionnels sur la réalité de la violence et sa gestion en tant que fait institutionnel ;
 - ➔ Envisager la formation comme pouvant être un moyen, et pas forcément exclusif, d'accompagner les évolutions en cause et les identifications des éventuels besoins de formation.
- C'est dans ce cadre que se déroula, le 26 mars 2003, une journée consacrée à la gestion des violences, où l'intervention de Monsieur Éric FIAT, philosophe, fut particulièrement appréciée et fort utile dans la synthèse qui put en être produite, tant par les contributions des adhérents que par la synthèse à laquelle les membres de la délégation aboutirent. L'option fut, en effet, retenue de produire un processus permettant, en termes très concrets, une action de formation mise en œuvre dans le cadre d'une Action prioritaire régionale, mettant à disposition un ensemble d'outils de réflexion, mais aussi d'élaboration, et dans le même temps, de supports destinés à gérer les situations de violences, à apprendre à connaître et anticiper les circonstances dans lesquelles elles s'expriment, afin de pouvoir mieux les prévenir.

Il s'agissait ainsi d'induire un certain nombre de changements dans l'environnement même des institutions, de favoriser une appropriation équitable du concept de violence en fonction des secteurs d'activité des branches du sanitaire et du social, de pouvoir, à partir de là, procéder à une modification de la nature des actes de violences, et de permettre un ensemble d'évolutions de la prise en charge collective et individuelle de ces questions dans le cadre institutionnel.

Ce processus apprenant devait viser la gestion des situations de violences et leur appropriation partagée.

L'action devait, dès lors, intégrer un certain nombre de constats relevant :

- ➔ De l'appropriation inégale du concept de violence en fonction du vécu personnel et professionnel ;
- ➔ De la modification de la nature des actes de violences ;
- ➔ De l'importance de ne pas banaliser l'expression de violence et d'accompagner les salariés victimes ;
- ➔ De l'évolution nécessaire d'une prise en charge globale, collective, formalisée de la violence ;
- ➔ Et enfin, de la nécessité, pour les institutions, d'organiser un travail en réseau.

Les objectifs de l'Action prioritaire devaient, dès lors, reprendre les traductions opérationnelles suivantes :

- ➔ être capable d'identifier et de nommer les situations de violences vécues par les professionnels et les usagers ;
- ➔ repérer les pratiques de gestion collective des situations de violences et les réponses institutionnelles à organiser ;
- ➔ faire émerger et accompagner une ressource institutionnelle identifiée, au travers d'un binôme comprenant un opérationnel et un encadrement, afin de favoriser les synergies internes.

À la suite de l'appel d'offres qui permit au CREAL Rhône-Alpes d'être positionné dans la réponse à organiser en termes d'action de formation, il importe, en conclusion de ce propos liminaire, d'insister sur le fait que l'élaboration du présent cahier poursuit le même objectif que celui initialement destiné à l'APR, à savoir la formalisation de l'ensemble des ressources possibles et contributives à une démarche de recherche-action sur la prévention des situations de violences en institution, et leur intégration à un plan de prévention des risques mis en œuvre sur un plan tant théorique que pratique.

Puisse la présente appropriation du contenu de ces actions de formation et de leur transférabilité sur l'ensemble des adhérents contribuer à forger une réflexion collective.

Régis Allard

Président Adjoint

Délégation Régionale Paritaire Unifaf Rhône-Alpes

Introduction

Cette action trouve son origine dans une journée d'étude organisée en mars 2003 sur les violences et maltraitances en institution. La volonté d'UNIFAF Rhône-Alpes était d'en prolonger la réflexion, via la mise en place d'une **Action prioritaire régionale (APR)** sur la problématique de la prévention et de la gestion des situations de violences en institution. La réalisation de l'APR a été confiée au CREAI Rhône-Alpes¹ pour une proposition de formation-action articulant réflexion et production, afin de développer avec les stagiaires des approches conceptuelles des violences et des stratégies adaptées pour prévenir et traiter ces phénomènes.

L'action a été réalisée avec douze binômes de stagiaires, représentant douze institutions différentes couvrant l'ensemble du champ sanitaire, social et médico-social².

Ce cahier thématique entend contribuer à la capitalisation et la diffusion des conditions de réalisation et des résultats de cette expérience.

Il est organisé en cinq parties :

- ➔ les choix structurant l'action de formation ;
- ➔ des balises permettant de délimiter le champ de la thématique ;
- ➔ les situations typiques de violences repérées en institutions ;
- ➔ les processus élaborés et mis en œuvre par différentes institutions pour prévenir et gérer ces situations ;
- ➔ les choix de management et les points de repère méthodologiques d'une logique de développement des compétences sur la problématique.

En annexe, sont présentés des outils utilisés ou produits au cours de la formation.

La rédaction de ce cahier privilégie donc l'expérience et la production du groupe des institutions parties prenantes de l'APR, en faisant le choix de présenter certains des travaux réalisés.

Ce choix repose sur l'hypothèse que ces expériences, bien que singulières, comportent une dimension universelle et transférable, les conditions de ce transfert résidant dans la dynamique de formation-action retenue.

La prévention et le traitement des violences en institution reposent sur une dynamique de réflexion et d'action des professionnels qui doit toujours être remise au travail.

Ce cahier a pour ambition d'y contribuer.

1 Le CREAI Rhône-Alpes.

carrefour des acteurs de l'action sociale et médico-sociale, a développé une connaissance et des compétences spécifiques sur la problématique de la violence dans le cadre de sa mission d'observation et d'étude, et celle de formation et de conseil auprès des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Cf. bibliographie en annexe 5.

2

La liste des institutions et des fonctions parties prenantes de l'APR figure en annexe 1.

Chapitre 1

Références et principes d'une approche de la problématique des violences en institutions

Travailler sur la problématique des violences en institution comporte une double exigence : être en prise avec un objet de travail complexe, et être à bonne distance de réalités sensibles.

En outre, pour s'engager dans une stratégie de prévention et de traitement des violences, il faut assurer une série d'allers-retours permanents entre ces deux pôles d'une démarche à la fois conceptuelle et pragmatique :

➔ être suffisamment en prise avec les questions très pratiques que posent les situations de violences (comment me protéger, protéger l'autre, sans pour autant tomber dans la recette) afin de ne pas être seulement dans le discours sur la violence ;

et...

➔ être suffisamment distant des situations singulières (pour ne pas être envahi par la violence elle-même, lorsque s'exprime la crainte d'être débordé, détruit, sans possibilité d'endiguer la violence), pour s'appuyer sur des balises conceptuelles et méthodologiques qui rendent possible un travail collectif sur la problématique des violences¹.

C'est, en effet, dans la négation de la distance que réside d'abord la violence. La distance dans le temps, la distance dans l'espace, la distance avec l'autre sont d'impérieuses nécessités pour travailler la problématique. C'est lorsque l'autre n'existe pas, lorsque tout ce qui fait que la parole de l'autre, son regard n'ont pas de place dans le système de pensée et d'analyse que se produit de la violence. C'est aussi dans la non-reconnaissance, l'exclusion, que réside la violence : « *je ne te reconnais pas dans ta souffrance* »².

Et dans le même mouvement de pensée, il nous faut maintenir une tension heuristique entre distance et proximité : se coller à l'objet et, en même temps, le regarder de loin.

En effet, la notion de violence est à la fois proche et lointaine, proche parce que l'actualité plus ou moins immédiate de manifestations de violences nous rend attentifs à cette question. Il y a une présence permanente, presque envahissante, de différentes formes de violences dans le quotidien.

Nous sommes, par ailleurs, dans une époque de sensibilité sociale évidente à la question, à tel point d'ailleurs que, parfois, parler de violence fait violence .

La notion peut aussi apparaître comme « lointaine » avec les risques d'euphémisation ou de relativisme que cela comprend :

« *Nous ne la connaissons que trop bien, nous ne la voyons plus, et nous faisons avec. Cela a toujours été comme cela. Ce n'est pas si grave que cela. Il a toujours connu ça. C'était encore pire avant...* »

« *Ça ne nous concerne pas...* »

Il s'agirait là d'une violence consubstantielle à toute institution, vis-à-vis de laquelle nous serions impuissants.

Enfin, cette exigence de distance est renforcée en raison de la proximité de cette notion avec d'autres notions : la maltraitance, et son image inversée et euphémique, la bienveillance.

Dernière exigence : la modestie dans ce travail. Nous avons tous un savoir sur les violences, en tant que témoin ou acteur, et aucun ne peut se prévaloir d'englober tous les autres.

1

L'une des conditions fixées pour participer à cette action de formation était que les stagiaires ne devaient pas être en recherche de réponses à des violences qui les mettraient en cause directement et personnellement. Il y a là une condition première à la réalisation d'une action de formation collective sur la problématique des violences : le climat institutionnel doit la rendre possible en termes de disponibilité, d'écoute et de confiance.

2

Cf. chapitre 2.

1.1 Les « violences en institution » : problème de regards, problème de définitions ?

3 Usagers

Nous retenons le terme d'usager, avec ses limites et paradoxes, pour désigner la personne qui est accompagnée, prise en charge, suivie... par les institutions.

4

Cf. chapitre 2 et annexe 3 sur les aspects juridiques qui traitent de la violence.

Que désigne-t-on lorsqu'on parle de « violences en institution » ?

S'agit-il des violences de l'institution, au sens de « produites » par les institutions et qui s'exercent sur les usagers³ ? Mais comment donner place alors aux violences qu'ont à subir les salariés de la part des usagers ou de leurs représentants ?

S'agit-il des violences dans le cadre de l'institution ? Comment alors prendre en compte ces violences qui se produisent juste à la frontière, à la limite de l'institution, et dont on sait par expérience qu'elles se forment aussi pour partie dans l'institution ? Que fait-on, par exemple, des violences qui interviennent dans le milieu familial au terme d'un temps de placement, le week-end, la nuit..., de celles auxquelles sont confrontés les usagers lorsqu'ils se retrouvent à leur domicile, de celles des salariés de telle ou telle institution, qui portent les marques de la violence en dehors de leur temps de travail ?

Quel sens donner, ici, au terme « institution » ? S'agit-il seulement de la dimension d'organisation au sens économique et social du terme et, dans ce cas, ne parle-t-on que des établissements et services ? Peut-on étendre la dimension d'organisation au sens sociologique du terme, c'est-à-dire intégrant les valeurs portées par les agents et/ou les acteurs ? Et dans ce sens, quel lien fait-on avec une dimension plus sociétale ?

Existe-t-il des institutions pathologiques ?

Moins qu'une définition universelle et définitive des « violences en institution », le travail réalisé veut proposer des points de repère qui permettent de situer la problématique, aucune lecture ne pouvant prétendre à l'exhaustivité.

Ainsi, le droit⁴ nous donne une possibilité de situer les limites à partir desquelles on peut qualifier une situation, des actes de violences ou de maltraitements. Mais on ne peut, pour autant, prétendre traiter la problématique des violences par la seule dimension du droit. La violence ne peut être circonscrite par une logique binaire qui opposerait d'un côté, les droits (de la personne, de l'usager, du client, du salarié, de l'employeur... et de leurs représentants) et de l'autre, les devoirs (des mêmes), violence qui ne se situerait alors que dans le non respect de ce qui est dû ou obligé.

La violence peut, en effet, survenir dans le strict respect du droit : la fin d'une mesure de placement qui n'a pas été préparée par l'institution avec la famille et l'usager concerné, la remise d'un livret d'accueil et d'un règlement de fonctionnement au cours d'un entretien d'accueil sans lendemain, sans autre forme d'accompagnement, la prise en charge en hospitalisation d'office, dans le plus strict respect de la légalité mais sans travail sur les perspectives de retour en milieu ordinaire...

Si l'absence de droits est la première source de violences faites aux personnes accueillies dans les institutions par l'absence de garantie donnée sur les limites des interventions, l'existence formelle de ces droits dans les institutions ne protège en rien les personnes des violences institutionnelles ni des effets de leur propre violence.

La problématique des violences nous confronte donc à la question de la subjectivité.

Les violences constituent, d'une certaine manière, un objet insaisissable puisque, dès qu'on en parle, l'objet s'évanouit dans la multiplicité des représentations subjectives de la violence. À quel moment commence-t-elle et cesse-t-elle ? Que met-elle en jeu ? Et ce qui est violence pour moi l'est-il aussi pour l'autre ? À quel moment, ce que je ne supporte pas, puis-je le faire supporter aux autres ? Et qu'est-ce que je signifie par ma propre violence, par celle que m'inflige, me fait supporter l'autre ? Devant la répétition des symptômes d'une pathologie, que devient cette violence qui m'est faite en tant que professionnel, face à cette personne qui, depuis déjà trop longtemps, m'agresse, m'épuise et me fait perdre mes compétences ?

Les violences comportent également une gradation. Il y aurait, d'un côté, une violence supportable, tolérée voire légitime. Il existerait donc, d'autre part, des violences insupportables qui ne doivent pas être tolérées.

Pour toutes ces raisons, il n'est pas question, ici, de suivre la pente d'un relativisme excessif qui annihilerait toute tentative de mise au travail de la problématique⁵.

1.2 Les rapports entre violences et institutions, une recomposition permanente

Institutions et violences ont toujours entretenu un rapport étroit⁶, mais notre regard a changé sur les violences. Nous avons, aujourd'hui, une plus grande sensibilité à certaines formes de violences. À l'inverse, d'autres formes jugées à un moment donné comme violentes apparaissent aujourd'hui plus légitimes. Deux exemples dans le champ des relations familiales et intergénérationnelles sont caractéristiques : l'allaitement maternel et la prise en charge des personnes âgées.

Il paraissait tout à fait acceptable, autrefois, de confier des enfants à des nourrices. Ces pratiques nous semblent aujourd'hui condamnables, bien que les modes de garde contemporains imposent à l'enfant de passer le plus clair de son temps hors de sa famille. Et nos aïeux auraient peine à imaginer que leurs enfants ne puissent pas s'occuper d'eux, alors que l'obligation de secours vis-à-vis de ses propres parents est soumise aujourd'hui aux contraintes de la vie active, à la distance géographique, voire au calcul économique. Socialement et politiquement très sensible, la question des violences est en recomposition permanente. Dans nos sociétés occidentales bureaucratiques, règlementées, les violences sociales et individuelles sont pour certaines banalisées, intégrées, socialisées. D'autres, au contraire, sont jugées comme illégitimes et inacceptables socialement.

Les limites des violences socialement légitimes sont en redéfinition permanente.

De nombreux travaux scientifiques tentent de clarifier le lien entre l'individu et le social, au travers d'une définition de la violence.

Pour l'éthologiste, Konrad Lorenz, la violence est une force instinctive au service de la vie, dont les avantages pour l'espèce sont au nombre de quatre :

- ➔ la dispersion territoriale des espèces ;
- ➔ la sélection des meilleurs géniteurs ;
- ➔ la défense de la progéniture ;
- ➔ la hiérarchie parmi les animaux qui, finalement, limite la violence.

Dans un autre registre théorique, la violence ressortirait du dualisme de la nature humaine : les pulsions instinctives de l'homme laissées à elles-mêmes et sans contrôle peuvent facilement devenir destructives pour autrui. Seul l'apprentissage de valeurs permettant d'exercer un contrôle des pulsions par l'effet des institutions (au sens de lois) peut conduire à élever l'homme au rang de citoyen.

À l'opposé d'une violence « naturelle », d'autres lectures proposent de considérer la violence comme acquise, dont les causes sont extérieures à l'homme, situées dans l'environnement social, la société.

Dans un premier sens, la soumission à une certaine culture de la compétition serait source d'une acculturation à la violence, dans laquelle seuls les individus les moins fragiles, les plus performants seraient en capacité de réguler de façon optimale leur agressivité, leur violence.

Dans un second sens, la violence serait plus profondément sociale, liée à la structure et à la dynamique des sociétés faites d'inégalités, de formes d'exploitation. Dans cette perspective, seule la suppression de toutes les inégalités pourrait permettre l'éradication de la violence.

5

Cette question de la complexité d'apporter une définition précise de l'objet est bien connue. Le rapport de la commission d'enquête sur la maltraitance envers les personnes handicapées rédigé par Jean-Marc Juilhard (rapport 339, tome I, 2002-2003) souligne, par exemple, que « *la multiplication des définitions de la maltraitance contribue à brouiller l'analyse du phénomène et traduit un certain embarras face à la réalité de celui-ci* ». Et la commission de souligner « *toute la difficulté à définir avec précision un concept multiforme. La recherche de l'exhaustivité est dès lors un exercice non seulement difficile mais quasiment vain* » (souligné par nous). Cette question de la complexité d'apporter une définition précise de l'objet est bien connue. Le rapport de la commission d'enquête sur la maltraitance envers les personnes handicapées rédigé par Jean-Marc Juilhard (rapport 339, tome I, 2002-2003) souligne, par exemple, que « *la multiplication des définitions de la maltraitance contribue à brouiller l'analyse du phénomène et traduit un certain embarras face à la réalité de celui-ci* ». Et la commission de souligner « *toute la difficulté à définir avec précision un concept multiforme. La recherche de l'exhaustivité est dès lors un exercice non seulement difficile mais quasiment vain* » (souligné par nous).

6

Sans remonter très loin, que l'on se souvienne de quelques formules, histoires ou adages passés à la postérité : « *tuez-les tous, Dieu reconnaîtra les siens* », ou encore l'histoire d'Abel et Caïn, ou dans un autre registre : « *qu'un sang impur abreuve nos sillons...* ».

7 L'APR

L'APR a été conçue avec l'intervention programmée d'un représentant des usagers, mais celle-ci n'a pu se réaliser. Nous considérons, pour autant, que le regard des usagers sur la problématique des violences est indispensable à recueillir et à mettre au travail, dans une logique de prévention et de traitement.

Ce que nous interrogeons donc en posant la problématique de la prévention et du traitement de la violence en institution, c'est le sens et les conditions dans lesquelles les acteurs mettent parfois cette violence au service d'une intention dans le cadre d'un projet d'institution. Ce sont alors les dimensions éthique, déontologique et technique de l'action sociale que nous sommes amenés à questionner.

Nous devons donc mettre en tension nos ressentis, nos représentations, nos valeurs et les repères techniques et juridiques existant aujourd'hui. Il n'y a d'autre issue que de s'approprier et construire des points de repère, des limites dont la légitimité tient à la capacité des acteurs à les mettre en continu au travail, en débat permanent sous des regards croisés⁹. C'est à ce seul prix que les protocoles, procédures et autres règlements prendront sens et pourront servir une dynamique de prévention et de traitement.

Ainsi, nous considérons que le travail sur les violences engage une approche plurielle (les professionnels, les usagers, leurs représentants, les partenaires de l'institution, les bénévoles...), transdisciplinaire (les références conceptuelles des différents acteurs), et suppose de prendre en compte des dimensions philosophiques, éthiques et déontologiques.

1.3 Les choix d'observation, d'analyse et d'action dans le cadre de la formation

Le postulat de départ est de considérer que la problématique des violences en institution dans les différents champs d'activité, sanitaire, social, médico-social, est susceptible de relever d'une approche commune. Ce qui varie dans les situations est déterminé par les missions des institutions concernées (le public, les références, les choix), les acteurs (identités professionnelles et pratiques), les fonctions qu'ils y exercent, les ressources mobilisées et leur organisation.

Ceci fait débat. Ici, la violence principale est celle des usagers ; la violence institutionnelle exercée à l'encontre des usagers n'est que résiduelle. Là, la violence de l'institution est présente par la définition même de sa mission (la protection des personnes, l'éducation), la violence des personnes étant à son tour résiduelle, presque comme une conséquence de la violence première de l'institution. Là, au contraire, l'expérience du quotidien souligne les points de rencontre permanents entre une violence des personnes (par leur pathologie), mais aussi une violence de l'institution (par ses modes de fonctionnement). L'hypothèse centrale de travail est qu'il existe un lien étroit entre faits, risques, effets des violences, et l'existence d'une réflexion sur les interactions violentes dans l'institution. Lorsqu'il n'y a pas d'espace pour en débattre, alors les risques de violences au sein de l'institution sont très forts.

Le cadre conceptuel général de formulation des propositions de travail est celui d'une **approche systémique** privilégiant :

- ➔ une approche interactionnelle des violences : la violence s'exerce dans une relation (avec soi, un objet, avec l'autre) ; elle se manifeste par l'existence de situations de violences ;
- ➔ une approche stratégique et culturelle du fonctionnement des organisations, qui met au centre de la problématique du changement le rôle et la place des acteurs.

Nous considérons qu'une démarche de prévention et de traitement suppose de s'y engager par un travail sur les ressentis et les représentations, pour se construire un cadre commun de pensée, puis par l'observation et la prise en compte de **situations de violences**. Ce sont elles qui, pragmatiquement, doivent orienter la réflexion et l'action.

L'enjeu premier nous semble alors d'observer et de prendre en compte les articulations entre valeurs, ressentis, représentations, choix et pratiques, au sein des institutions concernées. La capacité d'une institution à se questionner (sur sa mission, les fonctions

qu'elle exerce, ses pratiques, son organisation) n'est pas donnée d'emblée. Travailler sur cette problématique, c'est faire retour sur ce qui est et ce qui fait institution.

Ce sont donc des choix de management, aux sens politique et stratégique, qu'implique la décision d'engager un travail de prévention et de traitement des maltraitances⁸.

Un second enjeu nous semble résider dans la mobilisation des acteurs à travailler sur une question complexe et difficile, complexe par les multiples variables qui entrent en ligne de compte pour comprendre les violences, difficile parce qu'elle engage un travail sur ses propres représentations.

On a vu la difficulté à traiter la problématique par la recherche d'une définition : le risque est d'être pris entre une approche extensive de la violence (tout serait violence) et une définition réductrice de cette même violence (seuls quelques actes relèveraient de cette catégorie).

C'est pourquoi nous considérons nécessaire d'engager la démarche de prévention et de traitement des situations de violences par un double travail sur le **vécu** (ressenti, émotions) et les **représentations** des situations de violences.

Confrontés d'emblée au « ça dépend » (de la situation, de la mission, des objectifs poursuivis...) pour caractériser la situation ou non de violence, il nous faut partir du vécu de la violence : qu'est-ce que je ressens ; qu'est-ce qui fait que je ressens quelque chose dans ce que je suis et ce que je fais, qui me semble contraire à ce que je veux, peux et dois accepter ? La démarche implique alors une écoute et une attention forte à l'émotion, au ressenti.

Évidemment, ce choix n'est pas sans risque. Partir du vécu peut ne pas permettre de questionner ce qui est de l'ordre de la routine, de l'habitude. La banalité du « on a toujours fait comme ça » est plus importante et plus dévastatrice qu'on peut l'imaginer.

Partir du vécu peut aussi conduire à privilégier une approche où « tout se vaut ». Le risque est alors celui d'une confusion où tout tri devient impossible.

La démarche doit aussi resituer la question particulière de la responsabilité des acteurs ayant reçu mission d'agir pour d'autres. La question centrale devient alors : qu'est-ce que la relation d'aide ou d'accompagnement m'oblige à accepter de l'expression de l'utilisateur ? Ce que je lui propose lui fait-il violence ?

Le travail d'écoute et de prise en compte des représentations des situations de violences permet alors de se fixer les limites des situations auxquelles sont confrontés les acteurs. L'identification de ces situations étant réalisée, un travail **d'observation** peut s'engager sur les éléments constitutifs des situations de violences.

Analyser ces situations par une identification des interactions entre acteurs dans le cadre d'un système organisé passe donc par une observation directe ou indirecte, c'est-à-dire un recueil de données permettant de recomposer les situations.

L'identification des éléments permet ensuite d'identifier ceux concourant à la survenance de **risques de violences**, c'est-à-dire la probabilité de survenue d'un événement défavorable dans un contexte défini.

Seule une approche plurielle et transdisciplinaire peut répondre aux enjeux de cette complexité. Nous pouvons ajouter qu'elle ne peut vivre que dans une approche ouverte des institutions : ouverture sur l'extérieur (environnement familial, social des usagers, environnement institutionnel), ouverture à l'extérieur (intervention de tiers...), développement de la gestion prévisionnelle des emplois et compétences (évaluation, développement des compétences individuelles et collectives).

C'est de cette posture que dépend ensuite la qualité du processus de prévention et de traitement. Mais c'est aussi dans la façon dont l'institution pense, conçoit et organise le pilotage et l'animation de cette démarche que se joue sa capacité à mettre au travail de façon continue la question des violences.

8

Cf. chapitre 5.

Il s'en déduit que le management d'une démarche de prévention et de traitement des violences en institution suppose une approche :

- ➔ collective et pluriprofessionnelle (tous les professionnels de toutes les fonctions sont concernés) ;
- ➔ transdisciplinaire (les approches spécifiques s'enrichissent mutuellement de leurs différences) ; il ne faut courir ni le risque idéologique ni celui du syncrétisme... ;
- ➔ où les rôles des différents acteurs sont définis : professionnels, usagers, instances de régulation collective (CHSCT, conseil de la vie sociale...), organisme gestionnaire.

Nous préconisons une démarche centrée sur les processus :

- ➔ processus d'apprentissage de l'écoute et de l'observation ;
- ➔ processus de veille, d'alerte, de renforcement d'une capacité collective et individuelle à maintenir l'attention sur les risques et les situations de violences ;
- ➔ processus d'évaluation, de suivi et de vigilance continue sur les situations de violences.

Cette approche « système » que nous préconisons se conduit donc à plusieurs niveaux :

- ➔ *conceptuel* : les situations de violences se déroulent dans des espaces considérés comme des systèmes d'action où interagissent différents éléments (acteurs, valeurs, règles...);
- ➔ *stratégique*, dans les choix de management des processus et, en particulier, dans les garanties apportées par les différents acteurs sur le système et ses processus ;
- ➔ *méthodologique* : les méthodes et outils proposés, les choix d'organisation n'ayant de sens qu'au regard des choix de travail sur le plan théorique et qui fondent l'action. Les leviers d'une prévention et d'une gestion des situations de violences ne sont efficaces qu'intégrés dans un système d'action dont on ne peut séparer les références et les valeurs, les choix et les modes d'organisation, les ressources et les systèmes de contraintes au regard de la mission, et en référence aux besoins et attentes des usagers.

Au total, la prévention et la gestion des violences en institution engagent une démarche de management qui vise à soutenir la légitimité institutionnelle d'une interrogation continue sur les pratiques. Cette interrogation légitime a pour première finalité de garantir la liberté, l'autonomie et la responsabilité des individus.

Chapitre 2

Des balises pour penser, prévenir et traiter les violences en institutions



Chapitre 2

1 Morasz (L.),

« La violence et le soin en psychiatrie », in « La violence en psychiatrie », in *Santé mentale*, novembre 2003, n° 82.

2

Comme indiqué, ces propositions de définitions, de références ou de balises théoriques sont à considérer comme partielles, ce cahier ne prétendant, en aucun cas, à l'exhaustivité.

3

Décrite par Jean Bergeret, la violence fondamentale est une pulsion primaire purement défensive. Elle est, avant tout, destinée à protéger l'individu qui l'éprouve.

4 Fustier (P.),

Le travail d'équipe en institution clinique de l'institution médico-sociale et psychiatrique, Dunod, 1999.

5 Définition

extraite d'un article de Treyer (C.) et de Kohlrieser (M. G. A.) in *Soins infirmiers*, avril 1995, et reprise dans le document de présentation du projet d'un observatoire de la violence et de l'agressivité du CHS de Sainte-Marie, à Privas (Ardèche).

6

Cf. par exemple, Karli (P.), *L'homme agressif*, Odile Jacob, 1996.

7

Définition extraite d'un article de Treyer (C.) et de Kohlrieser (M. G. A.) in *Soins infirmiers*, avril 1995, op.cit.

8 Morasz (L.)

« La violence et le soin en psychiatrie », in « La violence en psychiatrie », in *Santé mentale*, novembre 2003, n° 82

Citons, d'abord, un auteur, dans le domaine de la psychiatrie : « *La violence sollicite ainsi directement la part de nous-mêmes que nous engageons dans notre activité professionnelle. Elle questionne autant le malade que le soin et les soignants. Car elle est avant tout une affaire de contenance avant d'être une question de contention... Cette contenance est affaire d'Homme, d'humanisme et de sensibilité, mais aussi de travail clinique, d'élaboration de l'interstitiel... La contenance dépend de notre capacité à penser et cette capacité de mise en pensée dépend directement de la qualité des capacités de rêverie des soignants. Pour pouvoir être contenant, encore faut-il être dans un cadre qui le favorise* »¹.

Considérons que nous pouvons étendre ces propositions à l'ensemble des institutions sociales et médico-sociales. Et pour construire ce cadre qui autorise, soutient et développe la pensée, accordons-nous, tout d'abord, sur quelques propositions et définitions, malgré les difficultés de cet exercice², pour entamer le travail d'élaboration des processus de prévention et de traitement des situations de violences en institution.

Les termes clés que nous retiendrons pour délimiter le champ de la problématique sont ceux de violence fondamentale, d'agressivité, de violence, de violence institutionnelle, de maltraitance.

Nous poserons, ensuite, cinq balises théoriques issues des ateliers proposés lors de la formation.

2.1 Quelques définitions comme points de repère théoriques

« **La violence fondamentale**³, parce qu'elle reposerait sur un fantasme fondamentalement narcissique primaire, pose simplement la question : l'autre ou moi ? Lui ou moi ? Il s'agirait d'un instinct de survie, peu différent de la pulsion d'autoconservation »⁴.

L'individu cherche à se préserver dans une situation qu'il ressent comme porteuse d'une extrême dangerosité. Il ne cherche pas à nuire à un objet extérieur clairement différencié. Il s'agit de se protéger contre la peur d'être détruit.

Cette violence fondamentale peut alimenter un fantasme de force sauvage capable de tout détruire sur son passage : « même les murs ne pourront plus le contenir ».

L'agressivité, au contraire de la violence fondamentale, suppose un destinataire et une intention.

L'agressivité « est une pulsion intérieure, force de vie, qui nous permet de relever les défis quotidiens et de mobiliser les ressources nécessaires pour réaliser nos rêves et nos objectifs. Le comportement agressif est une réponse à la non satisfaction des besoins psychosociaux produisant une sensation de désespoir. C'est parfois une tentative ultime de se libérer de cette souffrance »⁵.

L'agression est alors un moyen d'action, une stratégie comportementale qui permet de s'approprier quelque chose ou, au contraire, d'éviter ou de fuir quelque chose⁶.

En ce sens, l'agressivité se distingue clairement de la violence qui, elle, est :

« un comportement qui a un effet destructeur sur soi ou sur l'autre. C'est une incapacité d'exprimer ce qui se passe à l'intérieur et de le mettre en mots. La tension devient intolérable, il va y avoir " passage à l'acte " »⁷.

Assimilable à une pulsion, sa définition reste jusqu'alors centrée sur la personne.

La violence peut aussi être appréhendée comme une interaction. Centrée alors sur la situation de violence, cette définition délaisse la dimension d'intentionnalité dans l'acte.

« Ce qui importe alors, c'est que cette action fasse violence chez la victime »⁸.

« Il y a violence quand, dans une situation d'interaction, un ou plusieurs acteurs agissent de manière directe ou indirecte, massée ou distribuée, en portant atteinte à un ou plusieurs

autres, à des degrés variables, soit dans leur intégrité physique, soit dans leur intégrité morale, soit dans leurs possessions, soit dans leurs participations symboliques et culturelles ».⁹

Nous proposons de compléter cette première définition par celle que donne Stanislav Tomkiewicz de la **violence institutionnelle** :

« Toute action commise dans et par une institution, ou toute absence d'action, qui cause à l'enfant une souffrance physique ou psychologique inutile et/ou qui entrave son évolution ultérieure ».

L'intérêt de cette définition est d'intégrer la dimension des violences en creux.

Et l'on peut compléter cette définition centrée sur l'enfant, en considérant :

« qu'entre dans le champ de la violence institutionnelle, tout ce qui contredit ou contrevient aux lois du développement, tout ce qui donne prééminence aux intérêts de l'institution sur les intérêts des personnes accueillies ».¹⁰

Cette définition implique donc la responsabilité particulière d'une institution et de ses acteurs exerçant une autorité sur des personnes vulnérables.

En 1987, la commission du Conseil de l'Europe définit ainsi la violence :

« elle 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 ».¹¹

Le terme de **maltraitance** apparaît, lui, à la fin des années 80 dans le champ institutionnel¹², et s'impose, ensuite, avec un « degré performatif [...] plus élevé dans un contexte où une culture de l'évaluation se construit. Il attire en premier l'attention sur l'inversion qui peut conduire à mal traiter. En alertant ainsi sur le dévoiement d'une mission première de protection et d'éducation, il apparaît actuellement plus congruent avec le développement de l'évaluation et plus performant pour modifier des représentations et des pratiques ».¹³

Autrement dit, on peut considérer que le terme de maltraitance se substitue à celui de violence, sans rien enlever ni ajouter. C'est ce que nous retenons de la définition extrêmement large de la maltraitance donnée par Marie-Thérèse Boisseau, alors secrétaire d'État aux personnes handicapées, devant la commission d'enquête déjà citée :

« Pour ma part, je considère comme maltraitance toute négligence, petite ou grande, toute absence de considération, qui peut aller jusqu'à des violences graves. Cette maltraitance est partout ».

Pour conclure tout à fait provisoirement sur ces premiers repères, nous considérons que les « violences en institution » peuvent être saisies dans le cadre éthique et déontologique proposé par Stanislav Tomkiewicz, et par la définition donnée à l'origine par Yves Michaud.

2.2 Propositions pour penser les violences en institution

Ces balises¹⁴ sont à considérer comme des repères pour une réflexion qui doit être soutenue en continu, réactivée par de nouveaux apports. Elles constituent le substrat théorique et réflexif sur lequel l'action peut être engagée. La dynamique même d'un processus de prévention et de traitement des violences suppose, en effet, un effort pour soutenir un travail de la pensée pour contrecarrer « la misère de la pensée que constitue une attitude violente ».¹⁵

2.2.1 Une éthique du rapport au temps et de l'engagement :

« désirer être heureux, et non pas seulement être content »¹⁶

Cette contribution s'organise autour de quelques jalons qui permettent de travailler sur l'écart constaté entre :

➔ ce qui est et ce que nous voudrions qui soit ;

➔ ce que nous voulons et ce que nous réalisons.

La violence première est la violence intérieure¹⁷. Il nous faut reconnaître notre propre violence. Et si nous ne sommes pas coupables de notre pulsion, nous sommes en revanche

9 Michaud (F.),

La violence, PUF, 1978.

10 Corbet (E.)

Extrait de Corbet (E.) (coord.), *Violences en institutions - 2. Outils de prévention*, Médiasocial, 1995.

11

C'est de cette définition que s'inspire celle proposée pour la notion d'abus, dans un rapport établi en 2002, sous la direction du professeur Hilary Brown, portant sur la protection des adultes et des enfants handicapés contre les abus. L'abus est défini comme « tout acte ou omission, qui a pour effet de porter gravement atteinte, que ce soit de manière volontaire ou involontaire, aux droits fondamentaux, aux libertés civiles, à l'intégrité corporelle, à la dignité ou au bien-être général d'une personne vulnérable, y compris les relations sexuelles ou les opérations financières auxquelles elle ne consent ou ne peut consentir valablement, ou qui visent délibérément à l'exploiter ». Cette définition de la violence permet d'intégrer les actes (ou l'absence d'actes) individuels et collectifs à l'encontre d'autres personnes.

12 Dans le champ social

le terme de maltraitance apparaît plutôt à la fin du XIXe siècle pour désigner les mauvais traitements familiaux des enfants.

13 Corbet (C.)

« Pour la prévention des violences et maltraitements institutionnelles ou pour la promotion de la bienveillance : que signifient ces glissements sémantiques ? », in *Le traitement de la maltraitance dans les institutions : références, protocoles et procédures*, dossier thématique n° 134, juin 2004, CREAI Rhône-Alpes.

1 4

Balises présentées sous forme de contributions extraites des interventions orales, au cours des différents ateliers organisés dans la formation.

1 5 Claude Volkmar

Extrait de l'intervention de Claude Volkmar : « *Reconnaître les phénomènes de violences. Travailler avec la peur* ».

1 6

Ces propositions sont extraites de l'intervention orale de Françoise Blaise-Kopp, directrice du Centre interdisciplinaire d'éthique, Université Catholique de Lyon. Sont ici présentés les jalons d'une proposition développée par l'intervenante, en réponse aux questions formulées par les stagiaires préalablement à la tenue de l'atelier. La première partie du titre retenu pour cette balise est de l'auteur de ce cahier thématique, la seconde partie est de l'intervenante.

1 7 Jean Bergeret

Référence aux travaux de Jean Bergeret sur la violence fondamentale, au sens de « force pulsionnelle vitale ».
Bergeret (J.), *La violence fondamentale*, Dunod, 2000.

responsables de ce que nous en faisons.

Évidemment, nous avons à faire aussi avec la violence incompréhensible que l'on ne reconnaît pas, qu'on ne sait pas transformer, celle des passages à l'acte qui se répètent. Poser ainsi la question de la violence nous conduit à une réflexion sur la souffrance dans les rapports que nous entretenons avec les autres.

Se pose l'exigence de notre « bienveillance » à l'égard d'autrui, qui est différente de la complaisance. La pire violence est bien celle de « l'exclusion », de la non reconnaissance, de l'indifférence.

Penser la violence conduit à penser notre rapport bienveillant à l'autre. On ne peut rien sans l'autre et, par conséquent, il nous faut :

- ➔ développer une capacité à socialiser ce rapport, pour que la toute-puissance y soit limitée ;
- ➔ mettre en place des interdits, des bords dans notre vie commune ;
- ➔ nous construire des images utilisables de la perfection ; le pire est de faire croire à ses enfants que nous sommes des parents parfaits ;
- ➔ et, en même temps, perdre nos illusions.

Et, si nous reconnaissons qu'il y a toujours des restes (du négatif), la question est de savoir ce que nous en faisons.

Travailler sur la violence, c'est travailler avec le temps

L'interrogation sur l'altérité doit intégrer celle du rapport au temps.

C'est dans la confusion des temps que naît et se nourrit la violence. Ainsi, quel est le sens de la vie de parents, quand elle s'organise uniquement autour de l'enfant ?

Rien ne se fait sans l'épaisseur du temps. Il faut se mettre dans le champ du temps, car il est un allié. On connaît la violence de l'urgence qui met dans la déshumanisation du « tout de suite ». Ce qui est en jeu dans le rapport au temps, c'est le respect de l'autre, de ce qu'il traverse comme épreuves, la temporalité des grands moments de la vie : l'enfance, l'adolescence, l'âge adulte, la vieillesse.

Nous sommes programmés pour vivre environ cent ans, et cette épaisseur est constituée de plusieurs strates.

- ➔ La vieillesse, **avoir cent ans**, c'est avoir traversé le temps sans y laisser sa peau. La vieillesse est la dernière épreuve de la vie. Pouvoir devenir vieux est essentiel, car seuls les vieux peuvent témoigner que la vie vaut la peine d'être vécue. Il nous faut considérer le vieux comme une ressource et non comme quelque chose qui gêne : savoir écouter son désir de vivre, de partage du dernier moment de la vie.
- ➔ L'adulte est, lui, **sans temps** déterminé.
- ➔ L'adolescence est la période où l'on choisit entre ceux avec qui on **s'entend**, et ceux avec qui on ne s'entend pas. C'est aussi la période où on peut aller jusqu'au bout de cette idée : on ne choisit pas ses collègues, on progresse plus avec ses ennemis. L'adolescence, c'est la capacité de révolte : trouver l'injustice insupportable, ne pas s'accommoder de « c'est comme ça ».
- ➔ L'enfance, enfin, où l'enfant **sent tout**. **C'est ici que s'enracine notre humanité**. Reconnaître tous ces temps nous permet d'humaniser notre vie.

Travailler sur la violence, c'est travailler avec son corps, ce qu'il ressent

Cette humanisation, cette reconnaissance de l'autre passe aussi par le fait de travailler sur le ressenti. Celui-ci a pour réceptacle le corps, lequel constitue le lieu d'ancrage dans la réalité au travers des sens. Le corps est mémoire, et la violence des adultes naît souvent de la « déliaison » du corps. Il nous faut pouvoir percevoir physiquement les choses et les exprimer. C'est pour cela qu'il convient de « toucher des limites », c'est-à-dire de faire l'expérience des bords : être blessant ou blessé.

La prévention des violences dans le champ institutionnel

Sur le plan institutionnel, la question posée est celle de l'engagement de soi : comment faisons-nous pour donner le meilleur de nous-mêmes à notre tâche, pour avoir l'audace de donner un peu de ce que nous sommes ?

La sécurité de base est celle donnée par la compétence, celle qui nous permet de prendre des risques.

Dans la vie institutionnelle, ce qui fait vie, ce sont les frictions : au travers des « bords » et des limites, nous nous blessons les uns les autres. Et ce sont ces blessures « qui font des greffes ». Mais pour qu'elles fassent greffes, il faut un projet commun, une fédération de vouloirs.

L'autre question est celle du recyclage des « restes ». La souffrance professionnelle naît quand les affects négatifs ne sont pas recyclés. Le cadre devient pathogène, lorsqu'il n'y a plus de possibilité de faire quelque chose de ces « restes ».

Prévenir, c'est alors savoir repérer les petits indices de dégradation : lorsque les bords ne sont plus repérables ou deviennent frontières infranchissables, lorsque les émotions s'emmurent.

Prévenir, c'est aussi choisir de faire quelque chose des restes. Que faisons-nous du négatif, de ce que nous avons repéré, reconnu comme violence ? Quelle est notre manière de recycler ? On ne peut jamais savoir à l'avance comment le négatif va avoir de l'effet sur l'autre.

Trois implications pratiques résultent de cette éthique de l'engagement :

- ➔ veiller à tenir ses promesses et veiller à ce que les interdits soient respectés : l'un et l'autre sont structurants ;
- ➔ refuser la dérision. La dérision est synonyme de découragement. Il n'y a plus d'effort pour repousser les limites : « ça ne marchera pas, on a déjà essayé... » ;
- ➔ renoncer à résoudre les problèmes par la force.

Enfin, et pour retrouver la question du temps, prévenir les violences en institution consiste aussi à faire toute leur place aux derniers arrivés, par exemple aux stagiaires : leur regard neuf rend possible un questionnement nécessaire.

2.2.2 Reconnaître les phénomènes de violences

Travailler avec la peur¹⁰⁸

La condition pour travailler la violence est de ne pas nier son existence dans les institutions et de connaître ses aspects paradoxaux.

La première difficulté réside dans le travail sur soi-même pour reconnaître que nous sommes de très mauvais juges de notre éventuelle violence.

Les travaux de Hannah Arendt¹⁰⁹ ou de Stanley Milgram²⁰⁰ sur la soumission à l'autorité, mais aussi ceux de Philip Zimbardo²⁰¹ sur la vie pénitentiaire, où celui-ci souligne la force des assignations de rôles, de places, constituent ici des références obligées.

La seconde difficulté tient au caractère passionnel de la problématique, c'est-à-dire la difficulté de l'aborder de manière raisonnée. L'issue est donc souvent de « condamner » la violence de l'autre. C'est une posture collective commode qui permet de se soustraire à la complexité des situations.

Les phénomènes d'aspiration mentale par la violence constituent la troisième difficulté. Elle empêche de penser, elle exerce une force de répulsion et de fascination.

La violence abolit la pensée et provoque une confusion de sentiments, le sentiment de culpabilité étant toujours présent.

La spirale de la violence constitue la quatrième difficulté.

On ne peut pas séparer la violence de la réponse qu'elle reçoit, qu'elle appelle. La violence réactionnelle peut ainsi anticiper la violence supposée des autres. Il existe ainsi un risque de créer de la « surviolence » ou un engrenage permanent.

1 8

L'atelier était animé par Claude Volkmar, directeur du CREAI Rhône-Alpes.

1 9 Les origines du totalitarisme (The Origins of Totalitarianism)

en trois volumes (Antisemitism, Imperialism, Totalitarianism), 1951. Nouvelles éditions en 1958, 1966, 1973. Traduction française en trois ouvrages séparés :

- *Sur l'antisémitisme*, Micheline Pouteau (trad., 1973), Hélène Frappat (rév.), Le Seuil, 2005, coll. « Points/Essais », n° 360.
 - *L'impérialisme*, Martine LEIRIS (trad., 1982), Hélène Frappat (rév.), Le Seuil, 2006, coll. « Points/Essais », n° 356.
 - *Le système totalitaire*, Jean-Louis Bourget, Robert Davreu et Patrick Levy (trad., 1972), Hélène Frappat (rév., 2002), Le Seuil, 2005, coll. « Points/Essais », n° 307.
- Conditions de l'homme moderne*, G. Fradier (trad.), Calmann-Lévy, 1983.

2 0

Milgram (S.), *La soumission à l'autorité*, (2^e éd.), Calmann-Lévy, 1994, coll. « Liberté de l'esprit ».

2 1

Zimbardo (P. G.), Ebbesen (E. B.), *Influencing attitudes and changing behavior*, Addison Wesley Publishing Co, 1969.

On peut aussi rendre compte de cet engrenage de la violence, en considérant le fait que la victime d'une violence semble avoir un comportement étrange. C'est le cas, notamment, des victimes de viol ou de torture chez qui l'auto-accusation est fréquente. Cela peut aller jusqu'à donner à penser que la victime « *y est pour quelque chose dans ce qui lui arrive* ».

L'enjeu essentiel, lorsque la violence survient, consiste à se déprendre de son emprise. Les travaux de Jean-Pierre Chartier²² ont, ici, toute leur utilité. Or, le plus souvent, on est submergé par la peur.

2 2

Chartier (J.-P.), *L'adolescent, le psychanalyste et l'institution*, Dunod, 1998.

Chartier (J.-P.), *Les adolescents difficiles, psychanalyse et éducation spécialisée*, Dunod, 2004.

2 3

Cf. Berlioz (G.), « De quoi avons-nous peur ? De la violence au conflit dans l'intervention sociale », in *Vie sociale*, n° 1/2003, janvier-mars 2003.

2 4

Gauchet (M.), *La condition historique : entretiens avec François Azouvi et Sylvain Piron*, Ed. Stock.

Gauchet (M.), *La démocratie contre elle-même*, Gallimard, 2002.

2 5

Singly (F. de), *Sociologie de la famille contemporaine*, 2^e éd. réactualisée, Nathan, 2005, coll. 128 ; Armand Colin, 2004.

Travailler avec le sentiment de peur ?

Dans un établissement, dans une équipe, la peur est souvent vécue comme quelque chose de honteux, une faiblesse, voire une faute. Parmi les éducateurs, elle peut être considérée comme la marque d'un manque d'autorité, voire de virilité.

La peur est très peu parlée. Or, il est important d'en parler, car ce sentiment est contagieux. « *Il est une sorte de gaz inflammable* », dit G. Berlioz. La peur constitue un débrayage relationnel qui provoque un chaos narcissique et relationnel.

La difficulté contemporaine à affronter la violence est à mettre en lien avec l'évolution de notre société vers une « société de négociation permanente ». Les travaux de Marcel Gauchet²⁴, mais également ceux de François de Singly²⁵ sur la négociation permanente entre les parents et les enfants dans la sphère familiale, mettent en évidence la difficulté contemporaine à affronter le conflit, synonyme de violence. Le contournement, l'évitement, la négociation permettent d'éviter la confrontation, pourtant parfois nécessaire. Le conflit est vécu comme un dysfonctionnement qui génère malaise et peur, et n'est plus supporté. Cette évolution a lieu dans l'État de droit : l'individu doit remettre sa défense entre les mains de l'État qui, seul, détient la violence légitime. L'individu n'a plus le droit de se défendre par lui-même : cela serait une violence.

Asymétrie et contractualisation de la relation d'aide

Dans ce contexte, il est de plus en plus difficile de s'occuper des personnes vulnérables. La relation d'aide contient, en effet, toujours une certaine violence symbolique qui positionne l'usager comme assisté. Ce dernier est condamné à la soumission, la lutte ou la fuite.

Or, si toute relation d'aide est par définition dissymétrique, il est grave d'installer des relations dans lesquelles l'autre ne peut pas rendre une part de ce qu'on lui a donné. La situation d'assisté est génératrice de violence. Pour éviter la violence, il faut s'engager dans une voie qui rende possible un « contre-don ». Il s'agit d'introduire de la réciprocité et une possibilité pour l'autre d'être dans l'affirmation de soi.

Passer de la violence au conflit

L'enjeu devient alors de passer de la violence au conflit, c'est-à-dire un cadre qui socialise la violence. Il s'agit d'installer une régulation opérante, d'installer les mots là où il n'y en a pas. Installer du conflit crée donc la nécessité de permettre des zones de médiation pour pouvoir exprimer sa peur. Ce sentiment ne doit pas être assimilé à un manque de courage.

Au niveau individuel, prévenir les violences, c'est essayer d'avoir une bonne plasticité émotionnelle, de ne pas endiguer ses sentiments, de travailler avec ses émotions.

Au niveau institutionnel, c'est installer un cadre pour prendre en compte la peur :

- ➔ *Un cadre organisationnel* : éviter de travailler seul et savoir que le sentiment de peur entraîne toujours une rigidité institutionnelle ;
- ➔ *Un cadre contenant* : où pouvoir dire « *je suis un professionnel compétent, et pourtant j'arrive parfois au travail avec la peur au ventre* ».

2.2.3 La violence institutionnelle et les situations à risques de violences : grande dépendance, suppléance et pathologie de l'usager²⁶

La violence institutionnelle réside dans « l'action qui donne prééminence aux intérêts de l'institution par rapport à celle de l'usager ».

Ainsi, et pour exemple, dans « On déplace un enfant »²⁷, Jean-Marc Botta met en lumière cette violence faite aux personnes, dans le cadre de la politique hygiéniste qui sépare l'enfant de sa famille du fait de l'implantation des établissements loin des familles.

Quelles sont les situations à plus haut risque de violences ? Si l'on met de côté les causes directes, comme celles qui reposent sur une méconnaissance de la pathologie ou des modes d'intervention appropriés à ces pathologies (par exemple, les méthodes d'éducation structurées utilisées dans certains établissements pour enfants autistes, inconnues d'établissements accueillant ces mêmes personnes à l'âge adulte), nous pouvons identifier trois grands types de situations à risques :

➔ La première situation est celle de la **grande dépendance**. En référence au travail de Jacques Hochman, inspiré de Racamier, sur les effets de la relation prolongée aux personnes en grande dépendance, on constate :

➔ des effets de « vidange » chez ceux qui ont beaucoup donné : épuisement, sentiment proche de la dépression ;

➔ un envahissement de la pensée : si le vocabulaire violent est récurrent dans l'équipe, on doit s'interroger sur le besoin de se ressourcer, car on est proche d'un certain épuisement ou envahissement : « *ils viennent jusque dans nos draps* ». Cela implique un travail de métabolisation permanent de la part des professionnels et demande une grande vigilance, une attention à l'isolement, la nécessité d'étayage des équipes ;

➔ le développement du sentiment d' inanité : « *à quoi bon ? Tout ça est absurde* » ; « *le retour du même* » ; « *tout ceci est mortifère* ».

Ce qui est souvent en jeu, c'est, au fond, la banalisation de la violence. Il faut ainsi se garder de toute hiérarchisation des faits qui induit automatiquement une forme de légitimation²⁸ de certaines violences.

Les mécanismes de défense risquent aussi d'être sources de violences, en particulier quand il n'y a pas de langage. Ce risque est d'autant plus grand, lorsqu'on constate une tendance à réduire strictement la relation au fonctionnel, ou une tendance à parler de l'usager à la troisième personne en sa présence. Cela est un encouragement au sentiment d'étrangeté et à la psychose.

➔ La deuxième situation à risques est celle que représente l'**accoutumance à une situation d'alerte**²⁹. Une situation prolongée d'alerte peut produire des dégâts sur la santé mentale. La situation d'alerte ne peut pas être prolongée sans risques rapides.

➔ La troisième situation à risques est celle de l'exercice d'une **suppléance aux fonctions parentales**.

Dans la situation des enfants séparés de leurs parents, Paul Durning³⁰ a décrit la suppléance aux fonctions et aux tâches parentales, c'est-à-dire la distribution des tâches, leur répartition entre parents et professionnels suppléants. Dans ce cadre, il y a une implication affective des professionnels dans leur travail auprès de ces enfants, et cela peut faire question par rapport à leur propre parentalité. L'exercice d'une fonction parentale n'est pas anodin. On assiste donc à une mise en situation de dépendance et/ou de possible érosion des liens, et par conséquent, à une vulnérabilité augmentée.

Cela amène à réfléchir à tous les actes qui touchent à l'intimité (toilette, coucher, etc.).

Partant de ces trois situations majeures, quelques leviers de la prévention sont identifiés.

➔ Maintenir et développer la pensée dans l'institution. Le philosophe Éric Fiat³¹ dit : « *il faut apporter au projet tout ce qu'il faut pour pouvoir délibérer, pour éviter l'appauvrissement de l'éthique professionnelle au sens d'effort, pour rendre le tragique moins tragique* ».

2 6

Les éléments présentés, ici, ont été abordés lors de l'atelier animé par Éliane Corbet, responsable du département observation et recherche au CREAL Rhône-Alpes.

2 7

« Enfant séparé de ses parents : quels liens poursuivre ? » in *Dialogue*, revue de recherches cliniques et sociologiques sur le couple et la famille, n° 119, 1992.

2 8

Cf. les travaux de Hannah Arendt sur le mal totalitaire à la suite du procès d'Eichmann, et à laquelle on a reproché de ne pas l'avoir décrit comme monstrueux. Elle attire l'attention sur le rôle de la banalité et sur l'effort permanent à la combattre : « L'antidote de la banalité du mal, c'est la pensée ».

2 9

Exemple : le taux de suicide important chez les jeunes policiers.

Cf. Searles (H.), *L'effort pour rendre l'autre fou*, Gallimard, 2003.

3 0

Durning (P.), Boutin (G.), *Les interventions auprès des parents : innovation en protection de l'enfance et en éducation spécialisée*, Dunod, 1999. *L'autre fou*, Gallimard, 2003.

3 1

Enseignant-chercheur à l'université de Marne-la-Vallée, rattaché au laboratoire Espaces éthiques et politiques, Institut Hannah Arendt..

Ainsi, les protocoles ne suffisent pas, nécessitant aussi de la pensée. Et ce soutien à la pensée nécessite un étayage des équipes, notamment par l'analyse de la pratique.

- ➔ Sur les plans de l'organisation et du management, il convient de s'assurer de l'existence de relais possibles. Les carences en personnels, les conditions de réalisation des remplacements constituent autant d'indicateurs d'une gestion des ressources humaines contribuant positivement ou négativement à la prévention et la gestion des violences.
- ➔ Renforcer la capacité d'étonnement dans l'institution par la place et la parole laissées aux stagiaires.

2.2.4 Faire face à la violence fondamentale

Le risque de la bureaucratisation³²

3 2

Ces éléments extraits de l'ouvrage de Fustier (P.), *Le travail d'équipe en institution clinique de l'institution médico-sociale et psychiatrique* (op. cit.), ont été présentés par Bernadette Chifflet, co-animatrice de l'APR.

Face à la violence fondamentale, les professionnels ne sont pas autorisés à réagir en retour par la violence. Les dangers dont il est question sont, pourtant, souvent bien réels : être frappé physiquement ou être détruit psychologiquement.

Ce sont, alors, des conduites d'autoconservation qui sont développées comme systèmes de défense. Dans ce cadre, les tâches de survie peuvent se développer aux dépens de tâches premières. Les tâches professionnelles ne sont plus réalisées qu'en fonction de la nécessaire survie.

Dans ces établissements confrontés à la violence fondamentale, on assiste à un glissement des tâches les plus exposées (les contacts au quotidien avec les personnes accueillies) vers celles qui le sont moins.

Les professionnels ont souvent une demande accrue de règlements censés limiter et contenir les comportements des personnes accueillies.

Les établissements développent habituellement deux types de règlement.

- ➔ le premier type s'appuie sur les règles fondatrices de l'activité et de la mission de la structure, par exemple, l'obligation qui est faite de chercher du travail pour les personnes en foyer d'insertion. Cette réglementation est d'ordre symbolique : les règles donnent du sens à la mission à accomplir ;
- ➔ dans le second type de règlement, les règles servent de défense contre l'expression de la violence et expriment prioritairement des interdits.

Les deux types de réglementation sont présents dans tous les établissements. La plupart des règlements sont un mélange des deux types.

Quand la violence fondamentale prend le dessus, lorsqu'une équipe ne se sent plus en état de contenir un trop-plein de violence, ce sont les règles du deuxième type qui sont activées, pour se défendre de manière préventive et punitive contre les effets destructeurs de la violence.

Se met alors en place un idéal de l'institution « incassable » : tous les débordements sont prévus, ainsi que leurs sanctions. Le modèle qui prévaut est alors celui d'une rationalité de type bureaucratique.

Une équipe peut ainsi être prisonnière de sa centration sur une problématique défensive et produire une solidarisation forcée de ses membres. L'équipe n'a alors plus pour tâche principale d'aider les usagers, mais seulement de veiller à sa propre survie.

Pour lutter contre le risque d'une logique purement défensive, quelques propositions concernant le travail en équipe peuvent être formulées :

- ➔ donner figure humaine à celui qu'on ne reconnaît plus comme tel dans les moments de crise liés à la violence fondamentale : il est un possible semblable ;
- ➔ dans le cas d'une personne violente, c'est la violence de celui qui l'accompagne qui est réactivée : cette « inquiétante étrangeté » nécessite de repérer et reconnaître que l'autre est en soi ;
- ➔ donner du sens aux conduites d'autoconservation et, en particulier, aux techniques de

survie : des effets de soins peuvent se produire, chaque fois que les personnes violentes rencontrent une institution et des professionnels qui persistent, malgré tout, à ne pas être détruits ;

- ➔ le professionnel doit accepter d'être atteint par la violence, de la reconnaître et de reconnaître qu'il y est sensible, tout en survivant, en restant permanent et stable, sans se laisser détruire par ses attaques ;
- ➔ survivre signifie ne pas exercer de représailles, car celui qui les exerce n'existe pas de façon autonome, mais ses « agir » sont déterminés par l'autre : il a besoin de s'en venger, il est un effet de la toute-puissance de la personne violente.

2.2.5 Violences, droit et justice : points de repère juridiques et questions de jugement³³

Pour poursuivre sans « boucler » notre itinéraire réflexif, il nous semble nécessaire d'introduire une lecture juridique des phénomènes de violences.

Les textes qui s'appliquent au secteur sanitaire, social et médico-social, tant en matière de droit ordinaire que de droit spécifique³⁴ sur la problématique de la maltraitance, constituent l'armature de cette lecture.

Au-delà des obligations faites aux établissements en matière de prévention et de traitement des situations de violences et, plus précisément, de maltraitements, plusieurs questions posées au droit subsistent.

On peut ainsi s'étonner de trouver dans les mêmes lois, d'une part, la responsabilité des auteurs de violences et, d'autre part, les éléments concernant les victimes. Professionnels et usagers se retrouvent ainsi, en quelque sorte, sur le même plan au niveau de la loi. Les risques de confusion ou de symétrie stricte, tout comme ceux de victimisation, apparaissent alors.

Face à cela, la question de la responsabilité est centrale.

Une double attention est requise :

- ➔ celle de maintenir le clivage entre victimes et auteurs. La question posée est bien celle de la violence de qui et de quelle place. La violence du professionnel et la violence de l'utilisateur ne peuvent pas être mises sur le même plan, ni traitées de la même façon ;
- ➔ mais celle aussi au culte de la victime, où tout se pense à partir de la victime.

De la difficulté du jugement sur les violences

Pour que la violence physique existe, il faut qu'il y ait une intervention. Et plus on s'éloigne de cette violence physique, plus elle devient difficile à cerner pour la justice.

Pour juger, il faut répondre à la question : quels sont les éléments intentionnels ?

Le travail du juge reste une appréciation de faits. Mais le juge doit également caractériser l'attitude, c'est-à-dire évaluer, même quand il y a seulement des effets psychologiques : cette attitude est-elle ou non sanctionnable ?

La réponse ne peut être que dans le cas par cas. La justice tient alors compte de la culture, des mœurs, des valeurs, des règles de vie, de l'environnement...

Ainsi, pour évaluer la maltraitance, il faut rester humble et, surtout, ne pas être manichéen. En effet, si l'on définit trop précisément la maltraitance, qu'est-ce alors que la « *bienveillance* » ?

Pour conclure provisoirement, ces quelques repères réflexifs constituent le substrat sur lequel un travail d'élaboration de processus adaptés de prévention et de gestion des violences peut être fondé. Pour autant, ce travail n'a évidemment pas prétention à l'exhaustivité. Sa seule ambition est de constituer un « réservoir » dont l'utilité repose sur sa capacité à être alimenté de façon continue.

Pour reprendre la formule d'un participant à la formation : « **La pensée est une aventure, aucune pensée n'est dangereuse... Ne pas penser est dangereux** ».

3 3

Les éléments présentés, ici, sont extraits de l'atelier animé par Françoise Neymarc, vice-présidente du tribunal pour enfants de Lyon, et par Audrey Viard, juriste au CREAL Rhône-Alpes. Les éléments présentés, ici, sont extraits de l'atelier animé par Françoise Neymarc, vice-présidente du tribunal pour enfants de Lyon, et par Audrey Viard, juriste au CREAL Rhône-Alpes.

3 4

Le contexte législatif et réglementaire concernant la prévention et le traitement des situations de violences en institutions dans le secteur social et médico-social est présenté en annexe par Audrey Viard, juriste au CREAL Rhône-Alpes. Cf. dossier thématique n° 134, juin 2004, CREAL Rhône-Alpes, op. cit

Chapitre 3

De l'identification des types de violences à celle des variables ou causes de violences

Prévenir et traiter les situations de violences suppose de les reconnaître, selon une démarche dans laquelle les subjectivités sont à confronter pour construire ensemble des points de repère partagés. Il s'agit donc de mettre à jour les différentes situations et formes de violences qui se produisent dans les institutions. En tant qu'espace social, celles-ci génèrent, entretiennent ou rendent possibles différentes formes de violences qu'il convient d'observer.

De façon générale, quatre types de violences peuvent s'exercer en institution : celles qui sont le fait d'usagers entre eux, d'usagers à l'égard du personnel, de professionnels entre eux, enfin de professionnels à l'encontre d'usagers. Considérons que le terme d'usager intègre les figures du patient/client/bénéficiaire et les représentants de ces mêmes usagers, et que le terme de professionnel peut recouvrir tous les acteurs exerçant une mission et une responsabilité particulière à l'égard des usagers et/ou de leurs représentants. Le poids relatif de chacun de ces types de violences varie selon les institutions, c'est-à-dire selon la problématique constituée dans l'institution, laquelle est en lien avec des dimensions plus sociétales.

Autrement dit, la construction d'une pensée sur la violence et d'un processus de mise au travail de la problématique dépend du contexte spécifique de l'institution concernée : environnement, enjeux, acteurs (identités, stratégies) règles de fonctionnement.

L'enjeu de cette mise au travail est d'ouvrir le processus de réflexion sur des dimensions que le poids des contraintes peut masquer.

Nous avons choisi de faire état, ici, de travaux développés dans le cadre de la formation par deux binômes travaillant dans deux catégories d'institutions. La première relève du secteur sanitaire spécialisé, la seconde du secteur médico-social. Elles ont toutes deux repéré des situations types de violences et, pour l'une d'entre elles, identifié des causes.

3.1 L'exemple du centre hospitalier spécialisé

Saint-Jean-de-Dieu^①

Cet hôpital spécialisé s'est d'abord attaché à identifier les types de violences exercées par les usagers à l'encontre des professionnels, puis à repérer leurs causes. Le contenu de ses travaux est repris ici.

3.1.1 Identification des types de violences

Les faits de violence à l'encontre des personnels hospitaliers, en particulier dans les hôpitaux spécialisés, contribuent à définir la problématique de la violence dans ce type de structure.

« Ainsi, dans cet hôpital spécialisé, il ressort que les actes de violences rencontrés sont soit d'origine extérieure à l'hôpital, c'est à dire causés par les familles, visiteurs, délinquants divers, racketteurs, dealers, soit d'origine interne, causés par les patients hospitalisés. »

La nature de ces actes de violence est variée :

- ➔ « coups et blessures, parfois avec une arme (couteau, cutter, lame de rasoir) ;
- ➔ menaces de toutes sortes, y compris de mort, sur l'agent et sa famille ;
- ➔ injures, insultes, intimidation, crachats ;
- ➔ dégradations volontaires de véhicules ;
- ➔ agression ou tentative d'agression sexuelle ;
- ➔ feux volontaires.

① Données

Ces données sont extraites du rapport d'évaluation rédigé, à la suite de la formation, par le binôme de stagiaires du centre hospitalier spécialisé Saint-Jean-de-Dieu (Rhône). Elles apparaissent en italique, lorsqu'elles sont reprises telles quelles.

Ces agressions peuvent être soit des actes prémédités, soit des passages à l'acte impulsifs, réactionnels et imprévisibles. Beaucoup ont lieu à l'occasion de mise en chambre d'isolement ou de contention physique.

Ces actes de violences apparaissent dans le document suivant.»

Statistiques des violences et de l'insécurité 2000-2005

CHS SAINT-JEAN-DE-DIEU (RHONE)	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Accidents du travail par agressions déclarés	97	118	124	129	80	132
AT avec arrêt de travail	21	32	27	33	27	29
Dont agressions graves avec arme ou objet dangereux	5	4	6	10	4	
Appels à l'aide des équipes des unités de soins	212	260	293	240	201	280
Appels à la police		16	10	7	17	23
Nombre de situations conflictuelles ou agressives rencontrées avec les patients ou les visiteurs par le Service de sécurité, à la porte ou dans le parc		320	451	788	748	598
Nombre d'incendies volontaires	21	23	20	18	17	26

On voit que le choix des indicateurs est étroitement lié à l'enjeu de gestion et de sécurisation des personnels que représentent :

- ➔ la difficulté de recrutement de personnels qualifiés dans les institutions psychiatriques ;
- ➔ les difficultés de maintien dans l'emploi.

Les types de violences repérées sont aussi liés à la définition de la problématique institutionnelle, laquelle semble dépendre de deux variables principales : les missions et les publics accueillis.

3.1.2 Identification des variables ou causes de violences

Les violences observées le sont à partir des enjeux propres à l'institution. Aussi, il apparaît que cet hôpital spécialisé se centre sur les violences commises par les usagers à l'encontre des professionnels.

Il en résulte que ces violences ont trois types de causes, identifiées de la façon suivante :

- ➔ pathologie des soins et évolution ;
- ➔ évolution de la société et conditions d'existence des personnes ;
- ➔ l'organisation sanitaire et ses déterminants politiques et sociaux.

L'évolution des pathologies des patients accueillis

« Il est constaté que la fréquence des actes de violence observés au quotidien augmente, et que leur nature est notablement modifiée. Ainsi, les passages à l'acte impulsifs ou prémédités des patients psychotiques, inscrits dans une perception déformée de la réalité et une distorsion de la communication du fait d'un délire et d'une production hallucinatoire, restent d'actualité en psychiatrie. Ils sont assez souvent prévisibles et, dans une certaine mesure, peuvent être prévenus et contenus.

De plus, les services de psychiatrie accueillent, désormais, un nombre croissant de malades présentant d'importants troubles du comportement représentés précisément par des actes de violence. L'hospitalisation - habituellement sous contrainte - est motivée par la saturation de l'encadrement familial et social, parfois à l'occasion d'une explosion délirante, elle-même favorisée, le cas échéant, par des addictions à l'alcool, au cannabis ou médicamenteuses.

Il s'agit généralement d'adultes jeunes, le plus souvent de sexe masculin, offrant un trouble sévère de la personnalité, et caractérisés par une extrême réactivité et une intolérance massive à la frustration. Leur déni des troubles, leur disqualification du soin et des soignants favorisent

encore davantage leurs comportements violents vis-à-vis des personnels, comme d'ailleurs vis-à-vis des autres patients. La menace, le passage à l'acte font partie de leur style relationnel et ont la forme et l'intensité de la violence urbaine.

Le déterminant de ces comportements violents est très peu accessible à la parole, le problème de ces patients étant précisément de répondre par un acte à tout stimulus externe ou interne. Ils multiplient les transgressions et tous les rappels aux règles les plus élémentaires de la communauté sont vécus comme des frustrations insupportables.»

Les violences en général dans le contexte sociétal contemporain

« L'évolution de la délinquance dans notre société impacte forcément sur l'évolution de la violence dans les établissements. Les patients mais aussi les visiteurs (famille et amis) manifestent, de façon non exceptionnelle, des comportements violents.

Ceux-ci peuvent s'inscrire dans le style relationnel qui leur est habituel et qui, désormais, n'hésite pas à s'exprimer dans le milieu hospitalier. Ils peuvent aussi traduire un déni des troubles, la peur de la maladie mentale, l'opposition aux soins, le refus d'une hospitalisation.

D'autres « visiteurs » sont, en réalité, des intrus. Leur objectif est de trouver un terrain de délinquance (vols, racket, trafic, etc.) privilégié, par l'accès à une population peu résistante à l'intimidation et souvent crédule.»

L'environnement social de l'hôpital

« Il convient de souligner la situation spécifique de notre établissement qui dessert des zones urbaines caractérisées par une très grande fragilité des structures familiales, une précarité extrême du lien social, une précarité économique, un taux très élevé de violences quotidiennes. Ce contexte se retrouve dans d'autres zones sectorielles, mais la population concernée est, ici, en effectif, comparativement plus importante.

À ce titre, signalons que Saint-Jean-de-Dieu possède, sur le territoire de ses secteurs, neuf zones urbaines sensibles dont certaines dans des communes très proches de Saint-Jean-de-Dieu, comme Saint-Priest, Vénissieux, Saint-Fons, Lyon 7^e, Oullins, Pierre-Bénite, etc.»

Les conditions sociales d'existence des patients

Il est constaté une paupérisation des patients bénéficiant de l'allocation adulte handicapé (AAH). « Le faible revenu du montant de l'AAH, sa réduction au-delà de trente jours d'hospitalisation et le paiement du forfait journalier provoquent de nombreuses situations à risques : troc, vol, racket, trafics divers (notamment d'alcool ou de drogue), prostitution... »

L'organisation sanitaire et ses déterminants politiques et sociaux

« La réduction globale du nombre de lits et leur occupation à 100 %. La réduction du nombre de lits (fermeture de 1 000 lits en vingt ans) a provoqué une plus grande concentration des pathologies lourdes et des situations de crise. Par ailleurs, le fait que les unités soient pleines en permanence provoque un phénomène de « surchauffe » permanente au sein des unités. Le problème n'est pas tant celui de la fermeture des lits que celui de l'absence de solutions en aval de l'hospitalisation, soit par des services d'accompagnement à la vie sociale, soit par des établissements sociaux ou médico-sociaux. »

Forte évolution des hospitalisations d'office (HO) et des hospitalisations à la demande d'un tiers (HDT). L'augmentation des hospitalisations sous contrainte génère des tensions plus fortes au sein des unités et provoque un plus grand recours à des mesures contenantes.

	1995	2004	2005
HO	64	176	179
HDT	544	625	539
Total	608	801	718

2

UPID : Unité psychiatrique intersectorielle départementale.

UMAP : Unités des malades agités et perturbateurs.

3

Données extraites du rapport d'évaluation rédigé, suite à la formation, par les binômes des trois établissements de Sésame Autisme. Elles figurent en italique, lorsqu'elles sont reprises telles quelles.

La féminisation des équipes. Les équipes infirmières sont passées, en vingt ans, de 15 % de femmes à 80 %. La suppression du diplôme spécifique d'infirmier psychiatrique et la représentation culturelle du métier d'infirmière nous amènent inexorablement vers une plus grande féminisation des équipes. Cette situation peut fragiliser leur capacité à répondre à certaines situations de violences, mais peut aussi éviter des « combats de coqs ».

La réduction des effectifs. La réduction de fait de 10 % des effectifs avec les 35 heures conjuguée à la saturation des capacités des unités et à la concentration des situations de crise entraîne une surcharge importante pour le personnel. L'effectif minimum de sécurité est actuellement de deux en soirée et le week-end. Cet effectif ne pourra perdurer qu'à condition de renforcer l'équipe transversale de sécurité.

L'absence d'UPID-UMAP en Rhône-Alpes pour patients difficiles et perturbateurs². L'absence d'une UPID spécialisée provoque un usage intensif et prolongé des chambres d'isolement et des mesures de contention. Ces situations sont très souvent facteurs d'agitation, de violence et d'accidents du travail.

3.2 L'identification des types de violences dans un établissement médico-social : l'exemple de Sésame Autisme³

Dans cet établissement accueillant des personnes autistes, des situations de violences repérées par les professionnels dans leurs pratiques sont décrites. Deux types de situations apparaissent : celles vécues personnellement et celles qui ont été observées.

3.2.1 Identification des violences

Une première liste descriptive de situations vécues personnellement a été établie

Lui sont associées des émotions immédiates, d'une part, et dans l'après-coup, d'autre part. Pour certaines situations, la présentation synthétique des réflexions engagées avec les équipes est mentionnée. Elles sont reproduites telles qu'elles ont été énoncées dans le rapport d'évaluation rédigé à la suite de la formation sur le modèle suivant :

La situation.

- *L'émotion immédiatement ressentie par le professionnel concerné.*

- *L'émotion ressentie plus tard et, dans certains cas, les réflexions de l'équipe.*

Un résident met son doigt dans l'œil d'un autre. Je fais des remontrances, puis lui donne un coup de pied aux fesses.

- *Peur pour l'autre. Colère. Honte d'être allé au-delà des mots.*

- *Réflexion : je monte le ton. Ambivalence : ses limites/mes limites.*

Explication ferme.

- *Certitude de bien faire. Réponse agressive du résident.*

- *Réflexion : comment faire autrement la prochaine fois ?*

Punition dans l'après-coup : je mets un résident dehors (il fait froid).

- *Culpabilité.*

J'attache une résidente pour la contenir, et elle se fait arracher une poignée de cheveux par un autre.

- *Proie sans défense qui se fait agresser.*

- *Insoutenable, démunie ; sentiment d'incapacité. Jugement disqualifiant/rôle de l'éducateur.*

Sur l'injonction d'un collègue, je prends un objet à un résident.

- *Colère par rapport au collègue.*

- *Regret (je n'aurais pas dû le faire).*

Je donne un coup de pied à un résident qui m'a agressé.

- *Légitime défense*

- *Regret et lassitude. Toujours le même mode relationnel.*

Exclusion (un peu physique), plus violence verbale.

- *Culpabilité : je n'ai pas été maître de mes nerfs.*
- *Justification : je l'avais prévenu, je ne pouvais pas faire autrement.*

Menace une résidente de la faire descendre du véhicule, si elle continue à répéter les mêmes phrases.

- *Colère, impuissance.*
- *Réflexion : comment trouver une autre réponse ?*

Exclusion d'une activité.

- *Culpabilité.*
- *Justification : j'ai fait ce qu'il fallait.*

Forte insistance pour faire participer un résident à une activité.

- *Colère, volonté de ne pas céder.*
- *Essai de reprendre la situation avec calme.*

Un résident m'attrape violemment les avant-bras ; je lui tords le bras.

- *Frustration/impossibilité de communiquer.*
- *Déception (seul moyen connu pour qu'il lâche).*

J'attache une résidente à la rampe d'escalier.

- *Soulagement : protection des autres.*
- *Peine pour elle. Difficile, mais constat d'apaisement pour elle.*

Insistance pour faire participer un résident à une activité malgré sa peur.

- *Sentiment d'échec.*
- *Relativisation : il a pris du plaisir autrement.*

Un résident refuse de s'habiller ; je hausse le ton.

- *Frustration, agacement.*
- *Gêne.*

Je dis à un résident que ce qu'il fait est dégueulasse.

- *Regret d'avoir employé ce mot.*
- *Rappel des règles d'hygiène pour compenser.*

Interdiction faite à un résident de sortir le soir, parce qu'il s'est dit malade le matin pour l'activité.

- *Abus d'autorité, de fonction ?*
- *C'est aussi poser des limites et faire des liens.*

Sortir brutalement un résident qui me donnait des coups de pied.

- *Peur pour le groupe et pour moi.*
- *Dialogue (il était en colère contre sa mère).*

Un résident répète toujours les mêmes plaintes ; je l'envoie « balader » un peu violemment.

- *Sentiment d'oppression.*
- *Réflexion : l'équipe peut-elle m'aider ?*

Obligation de contenir physiquement un résident qui veut déchirer ses vêtements et me mordre.

- *Doute : vais-je pouvoir le contenir suffisamment et assez longtemps ?*
- *Fatigue physique, mais surtout morale : je n'ai plus d'énergie.*

Je n'ai pas répondu à un résident qui me posait la même question depuis deux heures.

- *Ras le bol.*
- *Très en colère contre moi-même : je suis là pour eux.*

Je serre la main d'un résident pour qu'il lâche les cheveux d'un autre.

- *Énervement.*
- *J'aurais pu faire autrement.*

Douche froide donnée à un résident en crise.

- *Aucun sentiment.*
- *Impuissance, interrogation : comment faire autrement ?*

J'ai ressenti de la violence envers une résidente qui n'arrivait pas à se laver les fesses pleines d'excréments.

- *Impatience, gêne, impuissance.*
- *C'était difficile pour elle, mais comment rester calme dans cette situation ?*

Une seconde liste des violences observées a été établie (quelques extraits)**Un résident est mis dehors sans blouson, alors qu'il fait froid.**

- *Pitié, culpabilité.*
- *Peur de vexer le collègue. Peur que le résident soit malade*

Violence verbale : « tu me saoules ».

- *Agressivité verbale. Désaccord total.*
- *J'attends le moment opportun pour en reparler.*
- *Prise en compte des limites de mon collègue.*

Une résidente est attachée.

- *Incompréhension, empathie pour la résidente.*
- *Constat de la fonction contenante (elle s'apaise), mais regret qu'il n'y ait pas d'alternative.*

Violence institutionnelle : changement d'atelier qui dure en raison de l'absence d'un salarié.

- *Accompagner la frustration et le principe de réalité.*

Diminutifs donnés aux résidents : « Chacha », « Kiki », « Bribri », « Ma douce ».

- *Infantilisation.*
- *Manque de distance. Trop d'affectif.*

Une serviette est posée sur la tête d'un résident.

- *Moquerie ?*
- *L'humour, si humour, doit être partagé par le résident.*

Un collègue s'immisce dans une relation proposée par moi au résident (« que fais-tu là ? »).

- *Agression injustifiée qui casse le plaisir du résident.*
- *Pas eu le temps de reprendre.*

Maintenir au foyer une résidente trop malade pour pouvoir y vivre.

- *Violence institutionnelle envers elle, les autres résidents, le personnel.*
- *Réflexion : différence d'appréciation pour une réorientation, difficulté de compréhension du trouble ?*

Interdiction de consommer une boisson appréciée.

- *Violence institutionnelle.*
- *Compréhension de devoir poser des limites/potomanie.*

Favoritisme à l'égard d'un résident pendant un atelier, ce qui est une violence pour les autres qui souffrent « d'abandonnisme ».

- *Colère, incompréhension (comment fait-elle pour ne pas s'en apercevoir ?).*
- *Épuisement après avoir essayé d'expliquer plusieurs fois.*

Colère contre les parents d'un résident : propos très forts envers eux, en présence du résident.

- *Choquée par la dureté des propos et la non prise en compte de la présence du résident.*
- *Gênée par la « transparence » du résident.*

Un résident s'approche assez vite d'une éducatrice qui, se sentant agressée, lui donne un coup de pied.

- *Incompréhension.*

- Rythme de vie trop soutenu, violent pour moi. Interrogation sur le sens de ce rythme.

Un éducateur voit deux résidents s'embrasser sur la bouche devant les autres. Il donne un coup de pied à un résident et en reçoit un.

- Stupeur.

- Comment aborder le conflit en général ?

On voit, au travers de ces différentes situations, ce que les interactions violentes mettent en jeu en termes d'émotions. Quelques variables essentielles se révèlent :

- ➔ la pathologie et ses effets, leur compréhension ou non ;
- ➔ les effets en termes de chronicisation des pratiques, de confrontation au sentiment d'échec répété.

3.3 Violence légitime/violence licite

Le point de vue des professionnels

Du point de vue des professionnels (le seul disponible ici), ce qui fait violence et qui est repéré comme tel, c'est la violence qui dépasse le cadre éthique et déontologique qu'ils se donnent et qu'ils considèrent comme légitime.

Prévenir et traiter les situations de violences, c'est donc, d'abord, organiser le débat entre les dimensions éthique, déontologique et technique de la prise en charge.

Aussi, attacher un patient pour lui faire un soin constitue une violence légitime, lorsque les professionnels s'accordent pour considérer qu'il s'agit de protéger le patient d'un risque de maladie. Accomplir ce même acte dans un autre cadre peut être considéré comme une violence non légitime, lorsque les professionnels qui l'accomplissent ne sont plus en capacité de l'assumer, c'est-à-dire de reconnaître la part d'humanité de l'autre.

L'enjeu premier auquel sont confrontées les institutions dans toute démarche de prévention est alors bien de nommer les violences, de légitimer la parole sur les violences, de passer de l'indicible à l'institutionnel.

Ceci pose la question du repérage de ce que l'on peut appeler les violences en creux, celles qu'on ne voit pas, celles qui sont complètement intériorisées par l'ensemble des acteurs, professionnels et usagers.

Mais cette démarche de prévention doit aussi tenir compte des enjeux propres à chaque institution, c'est-à-dire de l'analyse qu'elle fait de ses contraintes et opportunités.

Travailler sur la problématique des violences en institution pose donc deux problèmes pratiques :

- ➔ observer et recueillir des données : les difficultés viennent du fait que les données ne sont pas immédiatement disponibles, d'une part, et que certaines formes de violences sont masquées sous le voile de l'habitude et de la routine, des représentations de l'usager, d'autre part ;
- ➔ analyser ces données : de multiples éléments sont en jeu, et il est difficile d'en débrouiller l'écheveau.

Dans cette complexité, il nous semble que l'enjeu réside dans la capacité des professionnels à se construire des indicateurs pour observer des faits, à analyser des situations pour interroger le fonctionnement institutionnel dans ses multiples composantes, ce qui suppose de ne pas être dans le jugement, ni individuel ni collectif, mais dans l'appréciation et la compréhension des situations.

Chapitre 4

Prévenir et gérer les situations de violences : processus et expériences institutionnelles

Nous avons choisi, ici, de faire à nouveau état de travaux conduits par différentes institutions parties prenantes de l'action de formation. Ils concernent la gestion et/ou la prévention des situations de violences. Ils témoignent de la diversité des approches mises en œuvre.

Sont cités les travaux du centre hospitalier spécialisé de Saint-Jean-de-Dieu, du service de gestion des tutelles de l'UDAF de Savoie, de la MAS de Montplaisant, de l'ADAPEI de l'Ain, et du foyer de Bellecombe géré par Sésame Autisme. Ces travaux sont présentés tels qu'ils apparaissent au terme de l'action, sachant que nombre d'entre eux étaient déjà engagés et/ou actés avant la formation ; celle-ci a alors eu pour effet de les rendre visibles et/ou d'en renforcer les effets. Les éléments de transversalité et les recommandations de management et de méthodes en seront extraits dans le chapitre suivant.

4.1 Prévenir et traiter les violences des usagers : l'expérience du centre hospitalier spécialisé Saint-Jean-de-Dieu¹

Face aux faits de violence de la part des usagers, dans le secteur sanitaire spécialisé, on assiste à une véritable prise de conscience institutionnelle sur la nécessité d'agir. Celle-ci marque une sorte d'évolution culturelle dont les traits principaux sont :

- ➔ le fait que les professionnels de santé n'acceptent plus, aujourd'hui, la fatalité des risques du métier ; il y a prise de conscience et formulation d'attentes à l'égard de l'institution ;
- ➔ l'existence de conflits de loyauté entre la qualité de la prise en charge et la sécurité des équipes ;
- ➔ enfin, une prise de conscience par les pouvoirs politiques de l'importance de la problématique, traduite dans l'évolution de l'environnement réglementaire.

L'engagement institutionnel de cet hôpital s'est réalisé de plusieurs manières :

- ➔ développement de l'observation et analyse des situations en lien avec le CHSCT ;
- ➔ objectivation de situations critiques (le week-end, par exemple) ;
- ➔ élaboration du Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) ;
- ➔ développement de compétences via différents types d'actions de formation et de prévention.

L'ensemble s'inscrit dans une politique de prévention et de traitement des violences, dont les axes principaux sont :

- ➔ limiter la gravité des violences (moyens d'intervention, formation pour éviter de se mettre en danger) ;
- ➔ réparer, accompagner les victimes ;
- ➔ analyser pour tirer les enseignements des situations et communiquer sur cette analyse.

C'est ce que précise le rapport d'évaluation réalisé sur cette politique, dans le cadre de la formation.

4.1.1 Préambule

« Sans nier ni minimiser l'importance des dispositifs de sécurité, ceux-ci ne doivent pas nous faire oublier que la prévention et la sécurité doivent reposer, avant tout, sur des personnels en nombre suffisant et formés.

Les malades mentaux ont besoin d'un environnement humain, et cet environnement est le cadre essentiel de leurs soins.

1

Les éléments en italique sont extraits du rapport d'évaluation du CHS Saint-Jean-de-Dieu.

Notre action, dans ce domaine, a été encadrée par un **plan de sécurité et de lutte contre la violence et la malveillance**. Ce plan a été mis en œuvre en 1997 par une action de notre projet d'établissement (1995-2000), en lien avec le Comité Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail (CHSCT) ; puis il a été réactualisé dans le cadre de la circulaire du 15 décembre 2000 sur la prévention et la lutte contre la violence hospitalière.

Ce plan de sécurité et de lutte contre la violence et la malveillance a permis :

- ➔ d'analyser les actes de violences et leurs causes, et de bien différencier la violence et l'agressivité (nées de la pathologie) de la violence (née de la délinquance) ;
- ➔ de préciser les enjeux et les principes d'action de la lutte contre la violence ;
- ➔ de proposer un plan d'action. »

4.1.2 Huit leviers d'actions ont été ainsi mis en place

Un dispositif d'appel à l'aide

« Le centre hospitalier Saint-Jean-de-Dieu s'est doté, depuis de nombreuses années, d'un système d'appel de détresse couplé à l'alarme incendie jusqu'en 1998. Il est désormais autonome.

Conception et modalités de fonctionnement

Compte tenu de sa taille, l'hôpital est découpé en deux zones d'intervention qui regroupent chacune huit unités de soins.

- ➔ À tout moment et dans chaque service, il est possible de déclencher « un appel à l'aide » auprès des unités de soins voisines, à partir de boutons « coup de poing » fixés au mur (bureau infirmier, salle de soins, sas, chambre d'isolement, office-salle à manger, bureau médical...), ou d'équipements mobiles, type protection travailleur isolé (PTI), glissés dans la poche des soignants.

Cet appareil, installé progressivement depuis 1995, d'un volume comparable à celui d'un téléphone mobile, déclenche l'appel à l'aide par :

- un appel volontaire : pression d'un bouton situé sur le côté de l'appareil ;
- un appel automatique par perte de verticalité : suite à une temporisation, l'appareil émet d'abord un signal sonore et, sans réponse de l'utilisateur, l'appel de détresse est alors déclenché.

- ➔ Le personnel des unités voisines est automatiquement prévenu au moyen de récepteurs individuels sur lesquels s'affiche le nom de l'unité en détresse.
- ➔ Le service sécurité de l'établissement présent 24 h/24 est également mobilisé, et intervient aussitôt en renfort des équipes soignantes (une ou deux personnes selon les heures). Il gère par informatique la traçabilité de tous les appels.

Dix à quinze personnes environ peuvent ainsi être rassemblées en quelques minutes.

Un protocole règle et organise les modalités de l'intervention des renforts.

Les services de police sont bien évidemment appelés, si la situation le justifie, directement par le service sécurité.

Si ce dispositif s'appuie sur de la technique, il repose, avant tout, sur la responsabilité et la solidarité des professionnels eux-mêmes qui, sans hésitation, acceptent de se déplacer pour rejoindre des collègues en difficulté. Ce dispositif d'appel à l'aide est de nature à rassurer les professionnels qui, en cas de difficultés majeures, peuvent compter sur un renfort immédiat. Il est parfois utilisé pour faire face à d'autres situations graves : tentatives de suicide et urgences vitales somatiques dont sont parfois victimes les patients. »

Un programme de formation à la prévention et la gestion des situations de violences dans le cadre des soins aux patients (1998)

« Une formation, dite formation APIC (Approche Préventive et Intervention Contrôlée de la violence), issue des expériences canadiennes, a été conduite. La durée du programme de formation est de six ans, de 2001 à 2006.

Chaque module est de 24 stagiaires pendant quatre jours. La population ciblée est :

- ➔ des infirmiers, aides-soignants, agents de services hospitaliers ;
- ➔ le service sécurité ;
- ➔ les cadres de santé ;
- ➔ les médecins ;
- ➔ les autres personnels au contact des malades.

À ce jour, 510 personnes ont été formées.»

Une équipe de sécurité polyvalente

« Le centre hospitalier spécialisé Saint-Jean-de-Dieu a créé progressivement une équipe de sécurité polyvalente.

Ses missions sont de cinq ordres :

1. Sécurité incendie :

- intervention aux feux ;
- gestion et maintenance des équipements de détection et d'alarme ;
- formation du personnel.

2. Contrôle des accès à la porte :

- contrôle des personnes ;
- contrôle des véhicules ;
- orientation et accueil porte.

3. **Surveillance générale** des bâtiments et de la propriété. La mission de cette équipe, initialement centrée sur la sécurité incendie, s'exerce principalement hors des unités de soins.

4. Protection des personnes :

- intervention lors d'appels de détresse en complément des infirmiers ;
- accompagnement des personnes indésirables.

5. Relais du standard téléphonique de 18 h 00 à 8 h 00.

Cette équipe fonctionne 24 h/24 en 3x8 et représente 17 équivalents temps plein (ETP) dont le responsable sécurité.

La nuit, deux agents sont présents dont un à l'accueil, à l'entrée de l'hôpital. La présence des agents de sécurité, bien identifiés par leur tenue, est une réassurance appréciée des soignants et des patients.»

Création d'un comité de prévention et de lutte contre la violence et la malveillance

« Créé à la suite du plan de sécurité antimalveillance et de la circulaire du 15 décembre 2000, le comité de prévention et de lutte contre la violence et la malveillance est un groupe de travail que l'on peut qualifier de « groupe expert » dans le champ de compétences qui est le sien.

Il ne se substitue pas aux instances institutionnelles de l'établissement que sont le CHSCT, le comité d'établissement, la commission médicale d'établissement, la commission du service de soins infirmiers. Il est animé par un binôme responsable sécurité/cadre infirmier.

Il intervient en amont des consultations de ces instances. Ses travaux s'inscrivent dans le cadre d'une démarche qualité qui vise à associer les différents acteurs à l'élaboration des procédures transversales à mettre en place.

Ses missions consistent à :

- ➔ participer à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique de prévention menée par l'établissement en matière de violence et de malveillance ;
- ➔ cette mission s'inscrit dans le contexte spécifique de la psychiatrie, confrontée de plus en plus à la violence, et de l'obligation qui est faite à l'établissement de développer une véritable politique, afin de protéger tout à la fois les patients et les personnels ;
- ➔ assurer une fonction d'observation de la violence dans l'établissement. Il s'agit de rapprocher et d'analyser les différents indicateurs disponibles, afin d'objectiver la situation de

l'établissement et de préconiser les actions prioritaires à développer ou à intégrer dans le fonctionnement des services.

Ses attributions majeures sont de :

- *définir les indicateurs pertinents existants ou à mettre en place pour diagnostiquer la situation présente et suivre son évolution.*
- *Ses sources sont les suivantes : statistiques accidents du travail, gestion des risques (fiches d'événements indésirables), interventions du service sécurité, registre des plaintes, rapports d'incidents ou événements graves, études et rapports ponctuels...*
- *définir les axes de progrès à travailler en priorité ;*
- *valider les procédures et protocoles mis en place dans ce domaine ;*
- *élaborer un rapport annuel. »*

Un accompagnement et un soutien psychologique des personnes victimes d'agression et ayant un traumatisme psychique

« Concernant l'accompagnement psychologique des personnes agressées, il est prévu que toute personne victime d'une agression - quelle qu'elle soit - peut être prise en charge, à sa demande, par une psychologue spécialisée rémunérée par l'hôpital. Cette prise en charge peut aller jusqu'à six séances, si besoin. Un protocole a été écrit et diffusé. Il est mis en œuvre par le médecin du travail.

Cette action a engagé la réalisation de formations au « défaising » et au « débriefing » post-traumatique des cadres de santé. Leur objectif est de prendre soin des personnes traumatisées ou choquées après l'agression, au sein de l'unité de soins.

Cette formation a été financée par le Contrat local d'amélioration des conditions de travail (CLACT) de 2000 et a été réalisée, en 2001, par le psychiatre responsable de la Cellule des urgences médico-psychiques (CUMP). »

Un infirmier en renfort sécurité pendant les week-ends

« Dans le cadre du CLACT 2000, l'hôpital a bénéficié d'un crédit de 30 000 € pour le recrutement d'un agent de sécurité supplémentaire.

En accord avec le CHSCT et le Comité de prévention et de lutte contre la violence et la malveillance, et compte tenu de ce que ce poste devait servir à sécuriser les personnels de soins, l'hôpital a opté pour la mise en place, chaque week-end et jour férié, de 6 h 00 à 21 h 00, d'un infirmier renfort sécurité, dont la mission est d'intervenir en renfort supplémentaire à tous les appels à l'aide ou autres situations (chambre d'isolement, accompagnement d'un patient en HO/HDT pour des soins somatiques, tensions au sein d'une unité, etc.).

Ce renfort est très apprécié, étant donné que, les week-ends et jours fériés, deux infirmiers seulement sont en poste. Ce renfort représente 228 journées/an d'infirmiers, soit 1,2 poste. »

Des chambres d'isolement aux normes

« La conformité de toutes les chambres d'isolement a permis d'améliorer les conditions de sécurité des mises en chambre d'isolement des patients agités et des interventions des soignants dans ces chambres. »

Renforcement des liens avec la justice et la police

Plaintes

« Nous demandons systématiquement à chaque personnel agressé de déposer plainte au commissariat, afin que les patients soient confrontés à la loi et n'aient pas un sentiment d'impunité. Aussi, le directeur reçoit-il dans son bureau, à la demande des médecins, les patients qu'il est nécessaire de « recadrer », quant à leur comportement.

Dans l'hypothèse où la personne victime ne souhaite pas ou n'ose pas porter plainte, la direc-

tion informe le procureur des événements, ou porte plainte au commissariat, au nom de l'hôpital. Les personnels agressés interviennent alors comme témoins.»

Appels à la police

« Chaque fois que nécessaire, l'hôpital fait intervenir les forces de l'ordre. Une rencontre a eu lieu, en janvier 2005, avec le commissaire de police de l'arrondissement, pour mieux préciser nos difficultés et définir le cadre de nos relations.

La police effectue occasionnellement des rondes dans l'hôpital, de jour comme de nuit.»

4.1.3 Le plan d'action

Les conclusions et les orientations pour l'avenir sont les suivantes.

« L'hôpital souhaite poursuivre sa politique de sécurité dans cinq directions et souhaiterait obtenir des moyens supplémentaires.»

Équipement

Poursuivre l'installation du matériel d'appel de détresse :

- ➔ compléter le dispositif en place dans les unités de soins ;
 - ➔ équiper les bureaux et locaux de consultation.
- Équiper l'hôpital d'un système de vidéosurveillance.

Poursuivre notre plan de formation

Continuer les formations APIC (Approche préventive et intervention contrôlée de la violence) destinées au personnel des unités de soins et du service sécurité.

Former le personnel du service sécurité à la gestion des situations de crise.

Renforcer le service sécurité pour augmenter sa capacité d'intervention dans les services

Le comité antiviolence, le CHSCT et la CME ont adopté le principe de renforcer le service sécurité, afin d'étendre le champ de sa mission aux interventions dans les unités de soins, à l'occasion d'agressions ou de prévention d'actes de violences.

Il ne s'agit pas d'exonérer les infirmiers et autres soignants des équipes de soins des unités de leur rôle de prévention, de contention et d'intervention, mais de leur adjoindre une compétence complémentaire.

Renforcer le service sécurité, c'est aussi professionnaliser le service, aussi bien dans les domaines du risque incendie que de la gestion de la malveillance, mais également dans la gestion des situations de violences.

Renforcer le service sécurité, c'est également le positionner et lui donner une véritable dimension au sein de l'institution.

Mettre en place un infirmier renfort sécurité les soirées de 17 h 00 à 21 h 00 et la nuit de 21 h 00 à 6 h 00

À l'instar des week-ends, il s'agirait d'apporter un soutien aux équipes infirmières qui ne sont composées que de deux personnes dans ces créneaux.

Dynamiser et renforcer le comité de prévention et de lutte contre la violence et la malveillance

- ➔ Communiquer en interne sur l'existence de cette entité
- ➔ Renforcer et dynamiser ce comité
- ➔ Utiliser le binôme cadre infirmier/cadre service sécurité (formé dans le cadre de l'APR effectuée, en 2005, avec le CREA Rhône-Alpes) comme binôme ressource et référent du comité
- ➔ Faire vivre ce comité.

2

Sont présentés, ici, des éléments produits par l'UDAF de Savoie, au cours de l'action de formation. Le service concerné par l'action est le service de gestion des mesures de tutelles. Ces éléments figurent en italique, lorsqu'ils sont repris tels quels.

4.2 Violence des personnes et prise en compte des violences institutionnelles : l'expérience de l'UDAF de Savoie²

Au moment de l'engagement de la formation, l'UDAF de Savoie a déjà mis en œuvre une politique de gestion des risques de violences encourus par les personnels, avec un plan de prévention des risques.

Il apparaît que ceux-ci portent, de façon générale, sur les conditions d'accueil du public dans le service, mais aussi sur les situations de travail hors du service.

La variable principale est l'imprévisibilité du comportement des personnes accompagnées. D'une très grande diversité, ces personnes sont dans des situations de fragilité sociale et/ou psychologique, avec des phénomènes de décompensation fréquents.

Le service utilise trois types de protocoles de gestion des risques :

1. un protocole de débriefing sur les situations de violences ;
2. un protocole de travail avec le service de médecine de la CRAM pour le personnel ;
3. un protocole de signalement comprenant des procédures et fiches techniques de travail de relais avec les services de police, le procureur, les services de santé.

Lors de la formation, la mise en œuvre des protocoles existants a été évaluée. Il apparaît que :

- ➔ l'accueil différé permet une gestion différenciée des flux de personnes ;
- ➔ le traitement immédiat des situations a valeur d'exemplarité : il comprend un rappel au cadre avec la personne et/ou le signalement de comportement violent avec suite judiciaire. Il permet ainsi une visibilité des phénomènes marquants et réduit les risques d'escalade. Il s'agit bien de toujours ramener au cadre premier, à savoir le mandat confié par la justice ;
- ➔ une diminution du nombre d'incidents depuis la mise en place de ces outils.

Cette analyse a montré que, dans un nombre important de situations, la rupture du soin est à l'origine des comportements violents de ces personnes.

Il est aussi constaté que le protocole de signalement est le plus difficile à activer, les relais avec les différents partenaires étant peu opérationnels.

Ces protocoles permettent uniquement de traiter les situations a posteriori. Pour autant, il a semblé essentiel au binôme de prendre en compte les situations à risques, en identifiant les variables sur lesquelles les professionnels peuvent s'appuyer pour prévenir les violences.

Ainsi, les professionnels, dans leurs pratiques, soulignent l'importance des risques de violences hors de l'institution, en particulier dans les temps de visite à domicile par les délégués à la tutelle. Dans certaines situations, la prudence s'impose pour le professionnel. Lorsqu'une situation peut le mettre en danger, il doit pouvoir être décidé de ne pas s'y rendre. Cette problématique se pose, tout particulièrement, pour les jeunes délégués à la tutelle, dont les pratiques professionnelles ne peuvent s'appuyer sur l'expérience de ce type de travail. La question de la transmission de cette expérience est posée, notamment en matière d'appréciation des situations et de ce qui est en jeu dans la relation.

L'un des enjeux du travail réalisé a donc été de définir des critères d'évaluation du risque que comporte une situation donnée. Leur élaboration suppose un travail partagé d'analyse au sein des équipes. En particulier, l'évaluation du risque d'une situation s'appuie sur la connaissance du dossier médical. Or, le service ne dispose pas de compétences médicales particulières. Cette prise de connaissance du dossier peut donc conduire à une « interprétation » erronée des risques.

Ce travail réalisé sur les situations de travail hors de l'institution a permis alors de mettre au jour les risques et les situations de violences institutionnelles.

Ainsi, la description de situations de travail à domicile a permis d'identifier des risques de violences liés aux références de travail des délégués à la tutelle. En particulier, l'absence de distinction entre références professionnelles et références personnelles (exemples du divorce et de l'avortement) contribue à favoriser les violences faites aux personnes accompagnées.

Aussi, le travail sur la problématique de la violence en institution (c'est-à-dire produite par l'institution dans son rapport à l'usager, lui-même étant porteur de problématiques sociales ou médico-sociales concourant à l'expression de violences : pathologies, conduites sociales...) conduit à devoir travailler sur les pratiques professionnelles dans le cadre du projet de service.

Plusieurs niveaux de travail sont alors évoqués, dans le cadre de la formation :

- ➔ interroger les références professionnelles des délégués à la tutelle dans un cadre collectif et évaluer les pratiques individuelles ; des attitudes personnelles sont clairement incompatibles avec une éthique et une déontologie de l'accompagnement des personnes sous tutelle, et contraires au droit des usagers ;
- ➔ installer des dispositifs institutionnels venant étayer les pratiques et développer la fonction contenante de l'institution : développement des compétences par la formation, renforcement des capacités collectives d'analyse, développement des capacités collectives de traitement des situations ;
- ➔ évaluer de façon précise les situations à risques, tant pour les personnes accompagnées que pour les professionnels.

L'absence d'évaluation régulière de la qualité du service rendu (en référence à des critères partagés) et des pratiques individuelles génère alors un double risque : pour les personnes accompagnées dans le non respect de leur droit, pour les professionnels par une mise en danger dans la non prise en compte d'éléments objectifs de risques.

L'un des enjeux centraux réside dans la capacité de l'institution à développer des références et des compétences collectives et individuelles, pour analyser de façon régulière ce qui est en jeu dans les relations professionnel/personne sous tutelle dont la dimension humaine et affective ne se réduit pas au mandat confié. En particulier, la poursuite dans le temps de cette relation, sans évaluation régulière de ce qu'elle est ni de ce qu'elle produit, comporte un risque institutionnel de violence faite à l'usager.

« *Tenant compte des enjeux de développement, de partage et de transfert de compétences, la mise en œuvre d'un processus de prévention et de gestion des situations de violence à l'UDAF de Savoie s'appuie alors sur un cadre référentiel qui repose sur une évaluation partagée autour de **trois entrées clés***³ :

- 1 **Le mandat** respect des indicateurs et des objectifs de la prise en charge ; prise en compte de la vulnérabilité, de la dépendance des personnes : médicale, sociale, environnementale, amicale, familiale, financière ;
- 2 **les références professionnelles** que sont le droit des usagers, le respect des droits de la personne, la prise en compte des capacités d'évolution de la personne, des difficultés rencontrées avec l'usager ; les pratiques situées entre l'interventionnisme et le laisser-faire ;
- 3 **le cadre institutionnel** : exercer le devoir d'alerte face aux risques d'envahissement ou de « sombrer » avec la personne ; faire part des difficultés rencontrées, établir un diagnostic partagé avec le cadre référent, l'échange autour des objectifs de prise en charge ; s'appuyer sur la dimension institutionnelle, les mesures de protection étant confiées à l'UDAF et non au délégué, lequel est mandaté par son institution ; s'appuyer sur le mandat et son commanditaire : ne pas hésiter à demander l'arbitrage du juge des tutelles, faire savoir, informer de ce qui se passe avec la personne. »

Trois objectifs d'évolution sont alors repérés :

- ➔ renforcer les références déontologiques et techniques partagées sur les accompagnements :
 - gestion des budgets et transmission des comptes aux personnes, par exemple ;
 - développement d'une dimension contractuelle de l'accompagnement, articulée avec une logique de projet d'accompagnement ;
 - définition d'objectifs dans la mise en œuvre de la mesure de tutelle, permettent de garantir à la personne la continuité de l'accompagnement autour d'éléments négociés ;

3

Ces éléments sont extraits du travail réalisé par l'UDAF de Savoie.

- ➔ développer des références techniques partagées en termes de connaissance sur le handicap, les conduites addictives, etc. ;
- ➔ développer les compétences techniques des professionnels : formation à l'écoute, en particulier.

Dans le cadre du projet de service, trois propositions conjointes relatives au processus de formation des professionnels sont alors formulées :

- ➔ réfléchir aux conditions de mise en œuvre d'un travail collectif sur les situations de violences, à partir d'une entrée permettant de repérer les situations potentiellement violentes et les critères d'identification de ce potentiel de violences (les risques) - cf. plus loin - ;
- ➔ développer une logique d'évaluation, avec un double enjeu :
 - construire ensemble un outil d'évaluation des pratiques collectives ;
 - conduire l'évaluation régulière des compétences professionnelles des salariés, attendues au regard des références et choix d'accompagnement développés par l'institution ;
- ➔ développer l'analyse de la pratique qui doit permettre un retour régulier sur sa propre pratique professionnelle. Elle impose que les références professionnelles soient partagées par les équipes, au risque, sinon, de ne pas pouvoir travailler dans un climat de confiance réciproque nécessaire à installer pour ce type de travail.

« Ces éléments s'inscrivent aujourd'hui dans un processus et un protocole de travail construit sur quatre phases clés⁴ :

- **phase d'éveil** ;
- **phase de veille** ;
- **la décision** ;
- **l'action**.

4

Ces éléments sont extraits du travail réalisé par l'UDAF de Savoie. Ils figurent donc en italique.

La phase d'éveil démarre lors de la consultation du dossier au tribunal d'instance et/ou en fonction des informations provenant des partenaires et/ou des familles.

Cinq types d'indicateurs sont ainsi recherchés :

1. Indicateur d'antériorité :

- *précédant le passage à l'acte éventuel,*
- *antécédents judiciaires.*

2. Indicateur lié à la maladie mentale :

- *partenaires - famille - expertise,*
- *suivi des soins - médecin référent.*

3. Indicateur des conduites addictives :

- *suivi ou pas ?*
- *reconnaissance de la maladie par le majeur protégé ou pas ?*
- *entourage (passages à l'acte antérieurs).*

4. Indicateur relationnel et social :

- *mode d'hébergement (procédure d'expulsion, centre d'hébergement et de secours, centre d'hébergement et de réadaptation sociale...),*
- *sentiment d'exclusion,*
- *sentiment d'isolement.*

5. Indicateur économique :

- *caractéristiques du budget, en recettes et en dépenses,*
- *tension budgétaire,*
- *fréquence dépannage.*

Selon les premiers éléments collectés, hiérarchiser le degré de veille ou d'alerte.

La phase de veille est structurée autour de quelques repères ou indicateurs :

1. Indicateurs informatifs directs :

- modalités du raisonnement,
- faiblesse du majeur protégé,
- propos renvoyant à une agressivité.

2. Maltraitance verbale et relationnelle (usager, délégué à la tutelle) :

- exemples délégué à la tutelle/usager : raccrocher au nez, espacer les rendez-vous, jugement sur la vie du majeur protégé...
- exemples usager/délégué à la tutelle : agression, espacement des rendez-vous.

3. Indicateur de passage à l'acte :

- nécessité de le qualifier : probabilité, possibilité, réalité,
- usager : auteur ou victime,
- passage à l'acte : compulsif, annoncé, répété.

4. Indicateur lié au délégué à la tutelle :

- les difficultés d'accompagnement,
- complexité du dossier,
- éléments de ressenti (lassitude, agacement, usure...),
- présence ou absence de travail partenarial, tant en interne qu'en externe.

La combinaison de ces indicateurs donne une appréciation du risque, graduée en trois niveaux :

- le risque probable, qui est constitué par une manifestation violente liée à une urgence vitale (quotidien) ;
- le risque potentiel, qui se manifeste par la présence d'indicateurs convergents ;
- enfin, le risque avéré, s'il y a présence de comportements violents.

À chacun de ces risques, sont associées des conduites à tenir :

1. Le risque potentiel :

- présence d'un cadre ou d'un tiers (partenaire),
- utilisation du bureau d'accueil,
- adaptation de la conduite en entretien (y compris conduite physique).

2. Le risque probable :

- analyse critique de la gestion budgétaire (perte de la carte bancaire, coupure d'EDF, plus de droits...),
- plus de visite à domicile,
- explication en amont de la situation au majeur (absence de disponibilité, envoi d'un courrier de prévenance au majeur...),
- gestion du lieu d'accueil.

3. Le risque avéré :

- aménagement personnalisé du suivi, tant pour la réception que pour un contact extérieur.

La phase de décision engage différentes formes ou modalités d'intervention :

1. Modalités d'action auprès de l'usager concernant :

- les visites,
- les remises d'argent.

(Remarque : possibilité d'une contractualisation à ce stade avec le majeur protégé.)

2. Rencontres et interpellations de partenaires

3. Un tiers dans la relation et le pilotage de la situation

4. Conduites à tenir et celles à éviter (familiarité)

5. Organisation de réunions de consensus en interne, puis en externe (échange et mise en commun des différents acteurs)

Enfin, la phase d'action se réalise par l'adoption, par les professionnels, de comportements adaptés dans le cas d'un passage à l'acte :

- au bureau, lorsque le passage à l'acte semble imminent, application des procédures décrites dans la fiche technique ;

- si le fait se déroule en dehors du bureau, repli systématique.

Dans les deux cas, déclenchement d'une procédure d'alerte, avec signalement à la hiérarchie et au juge des tutelles.

Suspension de l'intervention physique auprès de la personne, jusqu'à l'arbitrage de la hiérarchie et/ou du juge des tutelles.

Enfin, lorsque le passage à l'acte s'est produit, une série d'actions sont engagées.

➔ Une procédure administrative et juridique est mise en route : selon la situation en présence, la fiche technique est mise en œuvre, et l'ensemble des éléments font l'objet d'un suivi.

➔ Procédure de soutien et d'évaluation avec comme points principaux :

- « défaising » à chaud, immédiatement après les faits, avec un membre du groupe ressource et un cadre présent ;

- « débriefing » à froid, en présence du cadre référent et d'un membre du groupe ressource. C'est l'analyse de la situation selon différentes méthodes : qui, quoi, où, quand, comment, pourquoi (QQOQCP), arbre des causes.

➔ Réunion de consensus : échange et mise en commun pour décision de suivi et/ou de suspension de l'intervention (présence d'un membre de la direction).

➔ Convocation du CHSCT et analyse de la situation à partir d'un tableau de saisie des données.»

4.3 Prévenir et gérer les maltraitances institutionnelles :

l'expérience de la MAS de Montplaisant⁵ gérée par l'ADAPEI de l'Ain

5

Les éléments présentés, ici, sont ceux mis en œuvre par la MAS Montplaisant (ADAPEI de l'Ain), pendant et après la formation. Ces éléments figurent en italique, lorsqu'ils sont repris tels quels.

Gérée par l'ADAPEI de l'Ain, la MAS de Montplaisant accueille 52 adultes polyhandicapés dont la moyenne d'âge est de 48 ans. Les usagers souffrent de déficiences sévères, de troubles psychiques et psychomoteurs graves. Leur autonomie est limitée voire inexistante. Depuis sa prise de fonction, le directeur a enclenché une démarche d'élaboration et de formalisation des pratiques professionnelles, en particulier autour de trois axes de travail :

➔ le projet d'établissement ;

➔ le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement ;

➔ une démarche de projet personnalisé : de l'élaboration au suivi.

À la suite d'un délit intervenu dans l'établissement en 2003, une réflexion institutionnelle globale sur la maltraitance a pu s'engager, en particulier en participant à cette formation, dans un contexte associatif où un protocole de signalement de la maltraitance est rédigé en avril 2005.

Ici, la démarche s'appuie sur un dispositif institutionnel constitué par le binôme de formation, directeur et éducatrice spécialisée, considéré comme ressource pour un groupe de travail. Ce groupe est composé comme tel : des éducateurs spécialisés de groupe de vie, une personne issue du service infirmier et une veilleuse de nuit pour les services généraux. Ils sont considérés comme « garants ».

Ce groupe est chargé de la mise en œuvre des propositions de travail élaborées par le binôme. Il se réunit une fois par mois.

« Méthodologiquement, leur démarche repose sur quatre entrées principales :

➔ questionnement de l'ensemble des personnels sur les représentations des situations de violences, à partir du questionnaire proposé lors de la formation⁶ et qui permet de travailler sur les représentations de chacun. Son utilisation a permis de pointer les violences réparables dans l'établissement. Une liste a alors été établie. De fait, le travail à conduire

6

Ce questionnaire figure en annexe 4.

consiste à analyser ces représentations, en travaillant, en particulier, sur la distinction entre violence légitime (par exemple, les protocoles de contention) et violence illégitime ;

- ➔ identification des zones à risques en termes de lieux, d'espaces et de temps. Sont visés l'architecture des locaux (déclivité en particulier), la lisibilité des espaces, la vétusté des locaux et de certains équipements, les temps de prise en charge individuelle et collective, les temps interstitiels ;
- ➔ constitution d'une grille d'analyse des risques institutionnels, travaillée avec les garants⁷ : la base de travail est la grille d'évaluation de la DAS sur les violences⁸, laquelle a été retravaillée pour adaptation aux spécificités de l'établissement ;
- ➔ mesure du degré de vulnérabilité des personnes : l'objectif est de repérer, parmi les résidents, les personnes qui, par leur histoire, leur pathologie ou leur déficience, présentent un risque de vulnérabilité ou d'agressivité potentielle ; l'outil utilisé et adapté est une grille d'évaluation des risques, disponible en accès libre dans le Réseau Internet francophone vulnérabilités et handicaps⁹.

Ces différents niveaux d'évaluation ont permis d'identifier les problématiques à aborder sous l'angle de la résolution de problèmes.

➔ Sur le plan organisationnel :

- la régulation d'équipe et la place de la conflictualité dans les équipes ;
- les passages de relais à l'intérieur des équipes ;
- la place et le rôle du garant dans chaque équipe : garant de quoi ?

➔ Sur le plan des interventions professionnelles :

- la définition, la mise en œuvre et le suivi du projet personnalisé ;
- la place et le rôle du référent, et le risque de « privatisation » du projet personnalisé ;
- l'engagement professionnel et le rapport aux interrogations sur les besoins et les réponses aux personnes accueillies.

➔ Sur le plan social :

- les risques de burn out. »

4.4 Repérer et prévenir les violences indirectes subies par les résidents dans les établissements de Sésame Autisme¹⁰

Avant la formation, le foyer d'accueil d'adultes autistes s'était déjà doté de deux outils pour tenter de gérer les violences directes : une « charte de la violence » élaborée en 1996 et un « protocole des maltraitances » construit en 2004.

Sur le plan du fonctionnement institutionnel, l'ensemble du personnel bénéficie de réunions d'analyse de la pratique. Elles sont animées par une psychologue extérieure à l'institution. Un dispositif régulier de réunions organisé sur quatre semaines avec la direction, la chef de service et la psychologue institutionnelle permet d'aborder les questions qui se posent, au quotidien, dans la prise en charge des résidents et le fonctionnement de l'établissement.

Au vu du travail déjà mis en place au foyer de Bellecombe, la proposition faite par le binôme en formation à l'équipe est de travailler sur le repérage des violences indirectes subies par les résidents, notamment celles liées à la banalisation et au désaffect¹¹.

« Dans cette équipe expérimentée et toujours motivée pour réfléchir sur ses pratiques, il paraît possible d'aborder cette question : à quel moment peut-il y avoir dérapage du soignant, et quelles formes insidieuses peuvent prendre les violences à l'égard du patient ?

Pour tenter de repérer ces situations, un recueil de données est organisé sur deux mois par le binôme en formation. Il prend la forme de mini-questionnaires hebdomadaires distribués à l'ensemble de l'équipe éducative, y compris aux remplaçants, et à l'équipe des services généraux ».

7

Il s'agit des membres du groupe de travail précité.

8

Prévenir, repérer, traiter les violences à l'encontre des enfants et des jeunes dans les institutions sociales et médico-sociales : guide méthodologique, ministère de l'Emploi et de la Solidarité, direction de l'Action sociale, École nationale de santé publique, 2000.

9 Adresse URL

<http://www.fep.umontreal.ca/handicap>.

10

Les éléments présentés sont extraits du rapport d'évaluation de la formation par le foyer Bellecombe pour adultes autistes, rédigé par Mesdames Malet (C.) et Makrides (I). Ces éléments figurent en italique, lorsqu'ils sont repris tels quels.

11

La banalisation et le désaffect sont des mécanismes de défense fréquemment utilisés par les soignants, pour se protéger des angoisses provoquées par la pathologie des patients et, dans une certaine mesure, ces mécanismes de défense sont indispensables au soignant pour éviter d'être submergé en permanence par ses émotions.

4.4.1 Mise en œuvre d'un questionnaire

« Le questionnaire, accompagné d'un texte de présentation, est distribué et recueilli tous les lundis dans toute l'institution. Le texte de présentation explicite les conditions de déroulement de la démarche. Il présente un exemple de remplissage du questionnaire pour en faciliter la compréhension, en vue d'un meilleur repérage des violences subies par les résidents.

Il se présente comme suit :

« Dans la semaine, avez-vous eu un comportement « violent » à l'égard d'un résident ?

⇒ Description rapide :

J'ai enfermé un résident dans sa chambre pour l'apaiser et je l'ai oublié deux heures.

⇒ Quel sentiment avez-vous éprouvé sur le moment ?

Exaspération et crainte : il va exciter tout le groupe.

⇒ Dans l'après-coup ?

Culpabilité, comment ai-je pu ne pas m'apercevoir de son absence ?

Dans la semaine, avez-vous observé un comportement « violent » à l'égard d'un résident ?

⇒ Description rapide :

Cris et mots jugés par moi insultants : « tu es dégueulasse ».

⇒ Quel sentiment avez-vous éprouvé sur le moment ?

Révolte.

⇒ Dans l'après-coup ?

Honte, je n'arrive pas à en parler à mon collègue ».

L'ensemble de l'équipe a été très réactive à cette démarche et, dès les premières explications sur la distribution du questionnaire, de nombreux échanges ont eu lieu autour de la question de la violence « utile », « inutile », « inévitable », « évitable »... Il a été noté à plusieurs reprises, oralement et, parfois, par écrit sur les questionnaires mêmes, que cette démarche avait mis l'équipe en vigilance et que, de ce fait, la violence a parfois pu être évitée. Tel le témoignage de cette éducatrice décrivant « la pire nuit » de sa carrière déjà longue, et qui note qu'elle a pu éprouver des envies de meurtre mais garder un comportement impeccablement professionnel « grâce à l'enquête ».

Les questionnaires ont été transcrits sur des supports facilement utilisables et présentés à l'ensemble de l'équipe dans quatre réunions de travail. Sur un grand panneau, étaient présentées, d'un côté, les situations de violences personnelles avec émotions associées, de l'autre, les situations de violences observées avec émotions associées.

Pour chaque équipe, la réflexion engagée était différente, et il a été annoncé qu'un écrit serait rédigé et présenté en réunion générale.

Un temps de restitution était prévu pour les personnels remplaçants.

98 questionnaires ont donc été recueillis ; 30 faisaient état de « violences personnelles », 24 de « violences observées » ; 44 constataient l'absence de violence.»

4.4.2 Présentation des résultats faisant état des situations de violences personnelles

« La lecture des situations éprouvées comme des violences personnelles a suscité des débats contrastés entre le besoin de maintenir un cadre et les moyens employés pour y parvenir.

Il est clairement repéré qu'il y a peu de situations réellement violentes dans les actes, mais que les ressentis personnels sont fortement empreints de culpabilité.

La « violence » de l'éducateur vient souvent en réponse à la violence d'un résident pour le protéger, protéger le groupe ou se protéger soi-même. Il semble que la confrontation à « la violence fondamentale » (sa peau ou la mienne) se heurte brutalement à un idéal professionnel proche d'un fantasme, où l'éducateur « parfait » pourrait faire disparaître la violence de la

pathologie du résident ou trouver, à chaque fois, une bonne réponse non violente qui ne blesse personne, tant physiquement que psychologiquement.

Le débat engagé sur la réponse éducative amène à s'interroger sur le fait que l'éducation est contraignante pour chaque enfant et que la frustration est structurante. Selon FREUD, le renoncement pulsionnel se fait au nom du vivre ensemble, de l'appartenance au groupe et de la reconnaissance de la transmission générationnelle.

Le docteur André Carel^{1 2} souligne combien l'autorité parentale s'inscrit dans l'ambivalence, et combien la culpabilité amène les parents à des messages paradoxaux : « les non/si, non/mais, non/oui », qui plongent l'enfant dans la confusion et font perdre les repères de l'ordre générationnel.

René Girard^{1 3}, de son côté, insiste sur le fait que la violence naît de l'indifférenciation des rôles et des places.

Il semble, toutefois, que le modèle de la fondation de l'institution l'inscrive dans le mythe de la dévotion maternelle totale, et que ce modèle pèse encore fort chez les soignants, au point, parfois, de faire vivre la culpabilité à la moindre défaillance de l'idéal, y compris dans le fantasme.

On voit ce mouvement à l'œuvre dans plusieurs descriptions, en particulier dans le jugement porté sur le « ras le bol » éprouvé après deux heures de questions répétitives.

Les interrogations sur la position éducative amènent directement à l'interrogation sur les limites, celles du soignant et celles de la pathologie du résident. Il semble qu'un certain nombre de « violences » soient dues à la méconnaissance de la pathologie : par exemple, vouloir supprimer un objet autistique à une personne autiste...

Et ce qui peut être violent, vu de l'extérieur, peut être rassurant pour une personne autiste, par exemple être contenu physiquement.

La difficulté de la position éducative se complique, du fait que les personnes accueillies sont adultes et qu'il n'est pas toujours facile de repérer le glissement vers l'abus de pouvoir et l'infantilisation des personnes qui ont à être accompagnées vers l'autonomie.

Sous le prétexte d'autonomiser, peuvent aussi se cacher des violences plus insidieuses comme l'abandon ou des peurs personnelles, comme la crainte d'être accusé d'attouchements sexuels à l'occasion d'une toilette.

Les émotions associées au vécu de violence personnelle sont essentiellement la peur, l'impuissance, le sentiment d'échec, l'invasion, la colère, le dégoût, le besoin de maîtrise. L'incapacité de penser, la perte de distance et d'humour sont repérées comme inséparables de la situation immédiate.

Dans l'après-coup, viennent souvent des mouvements d'ordre dépressifs : le doute, la lassitude physique et psychique, la déception. Viennent aussi des mouvements de justification et de rationalisation, souvent pour lutter contre la honte et la culpabilité.

Il peut aussi y avoir du soulagement (« avoir été capable de protéger les autres résidents »), de la compassion pour le résident en difficulté. Dans les questionnaires et dans les échanges qui ont suivi, il y a eu aussi beaucoup de réflexion sur comment faire autrement et sur le soutien apporté par l'équipe. »

4.4.3 Présentation des résultats faisant état des situations de violences observées

« Dans l'ensemble, les violences observées paraissent plus lisibles que les violences personnelles ; elles sont parfois en corrélation avec celles-ci, et parfois non.

La surprise, l'incompréhension et la colère sont les émotions les plus souvent éprouvées dans l'immédiat. L'identification au résident se fait spontanément dans cette situation pour l'observateur, et il faut le temps de la réflexion pour se rapprocher de l'identification au collègue. Ce mouvement paraît plus facile quand il peut y avoir intervention, et le témoin de la violence semble, dans ce cas, moins culpabilisé d'y avoir assisté.

La définition de la « violence institutionnelle » semble parfois floue ; d'autres fois, la question

1 2

Carel (A.) Dr, « Processus d'autorité et souffrances familiales », in *Journée AIN PSY*, novembre 2003.

1 3

Girard (R.), *La violence et le sacré*, Hachette Pluriel, 1990.

est posée de la violence faite aux éducateurs par « la hiérarchie » qui leur demande trop, ce qui induit, en retour, de la violence envers les résidents.

Dans ce cas, l'idéal professionnel devient un surmoi persécuteur, impossible à satisfaire, engendrant des sentiments de culpabilité, d'impuissance et de colère, qui peuvent se transformer en mouvements dépressifs.

La question des limites, de l'intrusion, de la bonne distance affective, de la « transparence » du résident ont donné lieu à des échanges très professionnels et nuancés, mettant en avant combien la banalisation vient de la répétition et de la proximité dans l'intime et le quotidien.

La question du tiers et l'importance de la vigilance de l'équipe ont été longuement débattues, tout comme la nécessité d'être attentif aux regards et aux questions posées par les stagiaires et les remplaçants. »

4.4.4 La suite de la démarche

« La suite de la démarche s'est organisée au cours de deux temps de travail, pendant lesquels l'ensemble du personnel a été réuni (équipe éducative et services généraux).

L'objectif de ces temps de travail était à la fois d'évaluer les effets du questionnaire et des réunions qui ont eu lieu, et de réfléchir aux moyens de pérenniser cette réflexion.

Les deux rencontres se sont déroulées selon le schéma suivant :

➔ *lecture silencieuse du document qui faisait état de l'ensemble des questionnaires réunis et du travail réalisé avec les équipes ;*

➔ *temps d'échange ;*

➔ *reprise des documents de travail réalisés depuis 1994 autour des questions de la prévention des violences : « charte de la violence », « protocole à suivre lorsqu'un acte violent est commis par un résident », « protocole de prévention des maltraitances ».*

Des temps d'échange, il ressort un vif intérêt pour ce qu'a induit la distribution des questionnaires : beaucoup de paroles et de réflexions autour des questions des situations de violences, le sentiment d'avoir pu sortir du sentiment de solitude et de culpabilité, prise de recul et diminution des peurs.

Le questionnaire est vécu comme un bon « garde-fou » contre les « abus de pouvoir », comme un outil permettant de s'interroger sur la fonction structurante de la frustration et les risques de dérive, d'autant plus que la population accueillie est adulte, et que la question de l'autorité se pose différemment avec des enfants ou des adolescents.

Il est pointé que la pathologie des résidents peut réveiller chez chacun des fantasmes et des émotions très archaïques. Ce qui fait le plus peur est le ressenti de sa propre violence et la crainte de perdre le contrôle : « pour la première fois de ma vie, j'ai ressenti en moi quelque chose que je ne connaissais pas ».

Dans l'ensemble, l'équipe se sent renforcée dans la confiance que chacun peut se faire et fait le constat que la parole est plus facile : soit en direct, soit en différé, soit en utilisant le recours à des tiers représentant l'institution ou délégués par l'institution (chef de service, directeur, psychologues).

Il est pointé que la peur du jugement est en lien avec les exigences de l'idéal de l'équipe et le fantasme qu'il faut « prouver qu'on est capable de tenir en toutes circonstances ».

De nombreuses interrogations viennent s'articuler autour de la notion de « respect » : comment rester respectueux quand le résident ne respecte plus rien, ni lui-même, ni les autres résidents, ni l'institution, quand certains patients entraînent l'équipe aux confins des angoisses de mort et de perte d'humanité ? Ces angoisses peuvent faire vivre très fort le sentiment de ne pas être entendus et d'être « persécutés » par l'institution, d'autant que celle-ci est parfois bien seule, également, face à la crise du soin en psychiatrie et du manque de relais.

L'idéal, le manque de tiers, la fatigue et les imprévus liés à l'absentéisme qui, souvent, fait symptôme des difficultés rencontrées, tous ces éléments sont pointés comme autant de vecteurs susceptibles d'engendrer la violence.

Cependant, l'équipe fait le constat que, dans les pires difficultés, des relais peuvent être trouvés en interne, et que la solidarité peut s'organiser pour la prise en charge de résidents en grande souffrance.

Beaucoup d'interrogations se tournent aussi du côté de l'aide à apporter aux personnels remplaçants. Ce sont eux les moins formés, et l'ignorance de la pathologie peut provoquer bien des violences directes ou indirectes, d'autant que, par définition, les remplaçants sont appelés, quand il y a carence de personnels qualifiés.

Il est rappelé que tous les remplaçants peuvent faire appel à la psychologue, à la chef de service et à n'importe quel membre de l'équipe.

Il est évoqué de faire un choix de documents qui pourraient leur être remis au moment de la signature du contrat de travail.

Cette réflexion amène le constat que peu de personnes présentes ont connaissance des écrits rédigés depuis 1994 autour des questions de violences.

Il apparaît important de remettre ces documents en circulation dans l'équipe, de façon à ne pas perdre le travail produit en amont, au fil des années et de l'histoire de l'institution.

Ces documents doivent faire partie de la culture de l'équipe et aider à travailler, en accord avec le projet et les valeurs de l'établissement. Leur diffusion et leur réactualisation régulière sont aussi des garants de la prévention des violences et s'inscrivent dans les projets à venir d'évaluation des structures de soins et d'éducation.

Pour pérenniser l'effet de la démarche, il est, d'autre part, demandé par beaucoup de réutiliser ponctuellement le questionnaire proposé.»

Chapitre 5

Démarche de changement et processus d'apprentissage en institution

Prévenir et gérer les situations de violences relèvent d'une démarche de changement : il s'agit d'engager, de soutenir et de développer une véritable évolution culturelle pour la branche professionnelle. Cette dernière est liée à l'évolution de la place, du rôle et du regard porté à l'égard de l'individu dans la société et, plus spécifiquement, sur l'usager.

Face aux faits de violences, les attentes sociales **externes** formulées, par exemple, par les usagers et/ou leurs représentants, et **internes**, exprimées par les professionnels en attente de protection de la part de leur institution, sont fortes, afin que l'institution dispose des moyens de faire face aux situations, d'en gérer au mieux les effets, de limiter les risques de survenance de violences.

Sur ce dernier point, on voit comment elles sont, aujourd'hui, pénétrées, traversées par des violences externes. Leur ouverture, tant sur les plans symbolique, juridique, qu'organisationnel les rend, d'une certaine manière, plus fragiles. Le renforcement de leur dimension contenante et le travail de lien avec l'extérieur sont les conditions d'une capacité renforcée à faire face aux violences externes, malgré les difficultés à développer ces liens. Sur le plan opérationnel, ils sont, pourtant, un passage obligé qui suppose d'informer, de signaler les faits de violences. Mais, plus encore, ils constituent un levier de reconnaissance institutionnelle de la problématique.

Si nous distinguons, pour des raisons de commodités de raisonnement, d'une part, la gestion des violences (au cours des actes de violences et dans leurs suites), d'autre part, la prévention des violences (en amont des actes), le constat est le suivant.

En matière de gestion des violences, les institutions ont dû faire face aux violences exercées à l'encontre des usagers, mais aussi des professionnels. Pour cela, elles ont développé des références éthique, déontologique et technique, et des outils fondés sur le cadre légal et dont la première des clés d'entrée est le respect des droits des usagers, la seconde étant la protection des salariés.

Le traitement des faits de violences et de leurs effets dans l'immédiat « après-coup » nous semble aujourd'hui suffisamment balisé pour que chaque institution puisse développer les outils (protocoles) les plus adaptés au regard de sa mission, des publics accueillis et de son mode d'organisation : protocoles de révélation et de signalement, protocole visant la protection des victimes...

Sur la question de la gestion dans l'instant des faits de violences, le développement de l'apprentissage de postures et de conduites professionnelles adaptées nous paraît nécessaire afin de pouvoir répondre aux enjeux de protection des personnels.

Par ailleurs, sur le plan organisationnel, des dispositifs relais ou de soutien face aux actes de violences constituent des réponses appropriées aux institutions dans lesquelles il existe des risques à plusieurs niveaux : pour l'usager, pour le professionnel, pour le groupe où l'acte se déroule.

En revanche, l'expérience de l'action menée, ici, nous conduit à identifier deux zones d'attention particulières :

- les suites du traitement « à chaud » des faits de violences, tant sur les plans individuel que collectif : déposer, soigner... ;
- la prévention des risques de violences.

Évidemment, tous ces aspects sont liés : pouvoir déposer le matériau des violences vécues tant sur les plans individuel que collectif (pour l'ensemble des acteurs) doit pouvoir alimenter la capacité de l'institution à adopter des attitudes préventives relatives aux effets des violences.

Et savoir adopter une conduite adaptée face à un usager dont la crise comporte des effets de violence participe aussi d'une prévention des risques pour le professionnel.

Sur le plan de la gestion des violences, la prise en compte des suites des violences à moyen terme nous paraît appeler une attention particulière. Qu'il s'agisse de violences commises à l'encontre d'usagers ou de professionnels, les effets dans le temps peuvent être particulièrement importants.

Nous considérons que la dimension contenante de l'institution doit aussi s'exercer dans la capacité à « faire quelque chose des restes ». La mise en place de dispositifs de soutien individuel et collectif aux victimes, et de protocoles de « sortie de crise » pour les auteurs de violences et les victimes sont autant de réponses à développer dans les institutions. Plusieurs exemples sont fournis dans les expériences mises en place par les institutions parties prenantes de la formation¹.

1

Cf. chapitre 4.

Parmi les formes de soutien développées, les espaces où les situations de violences peuvent être énoncées, comprises, analysées, contribuent aussi à une logique de prévention. Gérer et prévenir sont étroitement liés. La condition pour que ce lien se fasse tient à la qualité du processus par lequel l'institution et ses acteurs vont questionner leurs pratiques et leur fonctionnement, imaginer, élaborer, formuler de nouvelles propositions d'actions, afin de les reprendre dans le fonctionnement institutionnel.

La prévention en ce sens, c'est-à-dire l'augmentation de la capacité d'une institution à réduire de façon continue les risques de production de situations de violences et les risques sociaux et psychologiques liés aux effets de ces situations, tant pour les usagers que pour les professionnels, requiert, à notre sens, une attention particulière.

5.1 Les obstacles et les contraintes pesant sur le développement d'une logique de prévention...

On ne peut ignorer les obstacles et/ou les contraintes auxquels se heurtent les institutions dans leur volonté d'engagement. À ce titre, la question du temps est redoutable, et les réponses possibles obligent à repenser les modes d'organisation du travail.

Il y a là une situation paradoxale particulièrement éprouvante.

Dans un contexte de raréfaction du capital temps disponible pour la réflexion, engager un processus de prévention des situations de violences suppose :

- ➔ de questionner de façon régulière les pratiques et d'en soutenir les évolutions ;
- ➔ de les formaliser pour les rendre lisibles ;
- ➔ d'assurer leur transmission en interne et en externe...

...et donc, de pouvoir installer dans le temps une réflexion collective et individuelle.

L'enjeu principal est donc bien de faire en sorte que l'ensemble des personnels s'approprie collectivement la problématique, dans un cadre temporel de plus en plus limité.

La voie est étroite pour faire face à cet enjeu : l'utilisation du dispositif de réunions existantes pour travailler sur cette problématique nous paraît la plus pertinente. Mais cela oblige à faire des choix et à repenser globalement le mode d'organisation du travail.

S'agissant d'installer et de développer une culture, le double enjeu de la transmission et de l'innovation est d'importance. Qu'il s'agisse d'assurer la transmission de références, de savoir et de savoir-faire constitutifs d'une culture institutionnelle des salariés les plus anciens vers les plus récemment embauchés, ou de former à de nouveaux modes d'accompagnement des usagers, ce qui se joue, c'est la capacité d'une institution à assurer une continuité, tout en veillant à son ouverture rendant l'innovation possible.

Cela suppose, en particulier, de prendre en compte la transformation des identités et des rôles professionnels. Ces derniers sont indissociables de l'évolution de la société (féminisation des métiers de soignants à l'hôpital, par exemple, et des évolutions

organisationnelles telles que la mise en place des 35 heures).

La dimension stratégique réside dans l'identification des enjeux sociétaux, des enjeux spécifiques à l'institution, des contraintes, pour faire évoluer le cadre institutionnel et les pratiques qui s'y développent, selon les objectifs définis dans le cadre de la politique qualité du projet de l'institution.

Évidemment, les questions d'organisation et donc de moyens sont aussi centrales : travailler à plus d'un professionnel auprès d'usagers, disposer de relais, pouvoir déposer individuellement auprès de tiers, travailler en équipe sont autant d'aspects que les expériences institutionnelles soulignent comme nécessaires à développer et pourtant contraintes de multiples manières.

Développer une culture de la prévention relève donc de choix stratégiques de management, certes contraints (budgétairement, par exemple), mais de choix tout de même.

Les opportunités de travailler à ce développement et au changement qu'il implique ne manquent pas : élaboration du DUERP², obligation de répondre aux enjeux d'évolutions des organisations et du recrutement (départs en retraite, par exemple), changement culturel apporté par la formation professionnelle, mise en place de l'évaluation de la qualité, reprise du projet d'établissement, etc.

Aussi, des différentes expériences vécues et dont certaines ont été relatées dans les pages qui précèdent, nous pouvons poser le cadre d'une démarche de changement et de développement de compétences permettant de soutenir cette évolution culturelle.

2

Document unique d'évaluation des risques professionnels.

5.2 Prévenir et gérer : des choix de management

Approche système et logique projet

5.2.1 Les points d'appui d'une démarche de changement

Ils reposent, à notre sens, sur une dynamique collective où l'ensemble des acteurs de l'institution est associé. Elle s'enclenche et se réalise dans un dispositif de pilotage et d'animation qui permet de développer les compétences des professionnels sur différents registres :

- ➔ s'engager et se former sur des références communes, pour se construire des repères partagés permettant de comprendre les situations de violences ;
- ➔ s'informer, informer, alerter, c'est-à-dire recevoir et traiter l'information, recueillir et transmettre l'information ;
- ➔ observer et analyser les situations pour mettre à jour les interactions ;
- ➔ résoudre les problèmes posés selon une logique de recherche de consensus ;
- ➔ formaliser et intégrer les évolutions dans l'organisation ;
- ➔ évaluer la mise en œuvre et les effets des évolutions.

Cet engagement n'est possible que si, de façon globale, se développe une « logique projet » portée par les acteurs de l'institution. Celle-ci se manifeste dans les choix de management et les choix de méthodes de travail.

Développer une politique de prévention et de gestion de la violence suppose de l'articuler avec les autres processus institutionnels et, en particulier, ceux du projet d'établissement et de l'évaluation de la qualité.

On ne peut séparer projet d'établissement et politique de prévention : les deux s'alimentent. Parce que travailler sur les violences conduit à s'interroger sur **ce qu'est et ce qui fait** institution, parce qu'au cœur de cette interrogation, résident les dimensions éthiques et déontologiques des professionnels, c'est-à-dire l'attention à l'autre, les deux démarches sont corrélées. Elles relèvent du même mode de management.

On ne peut, pour les mêmes raisons, dissocier, sur le plan des choix de management, la démarche d'évaluation de la qualité et ses objectifs de celle de prévention et de gestion des violences. Les références de bonnes pratiques professionnelles concernent,

évidemment, aussi la prévention et la gestion des violences.

La décision de s'engager dans cette voie suppose donc d'articuler l'ensemble des dimensions de la mise en œuvre et de l'évaluation des références de bonnes pratiques professionnelles.

5.2.2 Quelles sont les conditions d'engagement de cette démarche ?

Deux questions principales sont à traiter pour décider de l'engagement d'une institution dans un travail de réflexion et d'élaboration des processus de prévention :

- ➔ quelle est la problématique des violences et comment celle-ci est posée dans l'institution : quels sont les questionnements, constats, faits qui viennent la définir pour partie ? Quelles sont les contraintes qui pèsent sur l'institution et qui vont l'obliger, d'une certaine manière, à se poser la question ? Quels sont les enjeux propres de l'institution sur la question, et quels sont les objectifs qu'elle se donne : réduire les faits de violences sur les usagers, protéger les professionnels ?
- ➔ quelles sont les conditions qui rendent possible ce travail sur les violences, qui doit amener les professionnels à questionner le fonctionnement institutionnel et leurs propres pratiques au regard des violences ?

Les éléments de réponse à la première question sont importants à élucider, parce qu'ils vont fixer, d'une certaine manière (au moins dans un premier temps), l'angle de vue institutionnel proposé. Ils vont, pour partie, déterminer les leviers mobilisés : références théoriques, techniques, définition du pilotage et de l'animation du processus.

L'élaboration de la problématique doit ainsi faire l'objet d'une attention particulière. Nous considérons qu'elle relève d'une démarche collective ouverte qui, sur la base d'un engagement de la direction, doit mobiliser les acteurs institutionnels pour s'accorder sur les enjeux et objectifs de la démarche. Elle peut, très tôt, être alimentée par des références externes, tant sur les plans juridique que théorique.

Le cadre légal réglementant le fonctionnement institutionnel actuel permet et peut garantir une **légitimation** de la problématique, par le biais de la représentation du personnel, des instances de régulation (type CHSCT, réunions du personnel), des instances de régulation des relations avec les usagers, des groupes d'expression, du conseil de la vie sociale, etc. Leur association à la réflexion permettant une prise de conscience, l'information des acteurs, ainsi que la mise en place des actions (organisation, formation...) sont des conditions de réussite de la démarche.

Mais si ces cadres et la vie institutionnelle ménagent des espaces possibles de travail, cette évolution en appelle aussi à des changements, quant aux modes de management des ensembles organisés.

Le contexte institutionnel est donc essentiel à prendre en compte. On ne peut engager une telle démarche à l'occasion d'une crise institutionnelle majeure. Le climat doit être serein et rendre possibles écoute et confiance.

Le dispositif institutionnel doit garantir la possibilité d'un travail collectif protecteur pour les personnes (professionnels et usagers). En particulier, il s'agit de garantir aux professionnels que l'enjeu se définit en termes d'analyse et non d'évaluation des personnes ou de recherche de coupable.

Enfin, un des points d'attention porte sur les conditions d'une appropriation de la démarche par l'ensemble des salariés. La démarche est nécessairement collective : *« il était essentiel que cela émerge des salariés. La parole s'est libérée. Observer un dysfonctionnement chez l'autre amène à s'interroger sur ses propres pratiques. Cela fait consensus et favorise un meilleur accompagnement »*, déclarait une stagiaire au terme de la formation.

Aussi, l'une des premières recommandations pour la mise en œuvre d'une telle démarche tient donc à la capacité des équipes à s'engager dans un processus où la confiance et l'écoute sont garanties.

Pouvoir énoncer, dire, faire retour sur les observations que les uns ou les autres peuvent faire dans leurs pratiques, sur les leurs ou celles des collègues, tout cela exige une certaine maturité d'équipe : l'acceptation du regard de l'autre demande du temps.

Pouvoir énoncer la problématique que représente le « *dérapiage possible de pratiques gestuelles : tirer les oreilles, donner une fessée...* » requiert une certaine maturité professionnelle faite d'expériences et de références partagées. « *Quel contrôle personnel ? Quel refus ou quelle complaisance vis-à-vis de l'attitude d'un collègue ?* »³.

Il s'agit de travailler dans le champ de la dynamique de groupe, de la résolution de problème et de la créativité. Cela suppose donc d'établir des règles du jeu, de prendre un certain nombre de précautions : contrat de communication, règles de la dynamique de groupe.

Travailler alors sur les différences d'approches suppose de maintenir une capacité d'ouverture et de critique. En ce sens, l'association des usagers à l'analyse des situations de violences (de l'information jusqu'à la participation à l'analyse des faits) nous paraît un prérequis indispensable.

L'objectif est donc d'installer ou de conforter un cadre institutionnel :

- ➔ où les **différences** ne sont pas vécues comme une menace mais, au contraire, comme une richesse ;
- ➔ qui pose pour principe la nécessité d'un **regard extérieur** (du stagiaire, du contrôle, de l'association gestionnaire...) circonstancié.

Il est essentiel de maintenir la tension entre fonctionnement institutionnel et regard extérieur. En ce sens, la dimension d'évaluation externe sur la base de références clairement explicitées sur la question de la prévention et du traitement des situations de violences doit servir cette démarche de questionnement et d'analyse des pratiques.

Sur le plan opérationnel, **pour engager la démarche**, quatre questions doivent alors être traitées :

- ➔ quel dispositif pour piloter et animer la démarche : le pilotage se définit essentiellement par la capacité à prendre les décisions relatives entre les différents pôles d'un projet et d'une politique institutionnelle ; l'animation relève de la capacité à faire vivre en continu la démarche ;
- ➔ quelle animation : quels rôles pour chacun des membres du binôme ;
- ➔ quels moyens et quelle programmation dans le temps : quelles étapes au regard de la dynamique attendue ;
- ➔ quelle information à faire sur la démarche : en ce sens, la formalisation écrite de la démarche pourra étayer la visibilité d'un processus participant pleinement d'une logique d'amélioration de la qualité du service rendu.

5.2.3 Un dispositif de pilotage et d'animation d'une politique de prévention

Les **références** de la démarche de changement devront assurer :

- ➔ son caractère pluriprofessionnel : il concerne l'ensemble des fonctions de l'institution ;
- ➔ son caractère transdisciplinaire : fondé sur la reconnaissance des différences, il produit du consensus ;
- ➔ le caractère participatif du processus d'apprentissage : il fait appel aux compétences des professionnels et permet de renforcer et de développer les compétences individuelles et collectives ;
- ➔ que le processus doit être piloté et animé selon une « logique projet » : le pilotage relève de la fonction de direction ; l'animation doit permettre de répondre à la problématique du transfert de compétences ;
- ➔ la circulation de l'information au sein de l'institution concernée.

L'implication de l'ensemble des acteurs dans un dispositif de pilotage et d'animation sol-

3

Extrait d'un recueil de données sur des situations de violences observées dans un établissement médico-social pour enfants.

licitant et facilitant l'engagement est nécessaire. Nous proposons, ici, le **canevas type** de ce dispositif, lequel doit être aménagé selon les particularités et la stratégie de chaque institution.

Le pilotage de la démarche doit être assuré par **la direction et l'encadrement de l'établissement**, en lien avec **les instances représentatives du personnel et les instances de régulation sociale** (CHSCT ou conseil de la vie sociale par exemple, selon la définition retenue de la problématique des violences).

La fonction de pilotage doit assurer **la définition des objectifs de la démarche, sa continuité dans le temps** ainsi que **la mise à disposition des moyens nécessaires**. En particulier, le pilote devra définir un cadre temporel (date de début, date de fin) pour la réalisation de la démarche, et définir les temps utilisables par les acteurs (réunions, temps individuels...).

La définition des objectifs de travail et donc de ses limites est essentielle. En particulier, si le travail doit s'engager sur le registre des maltraitances institutionnelles, il convient de déterminer à l'avance ce qui sera fait des matériaux qui pourraient apparaître relatifs aux violences dont peuvent être victimes les professionnels.

Enfin, l'instance de pilotage doit être mobilisable par les acteurs de la démarche.

Parmi ceux-ci, nous préconisons la constitution, dans une **« logique projet »**, d'un groupe « ressource ». Pluriprofessionnel, celui-ci est ressource pour l'ensemble du personnel et doit donc définir, en particulier, les modalités de sa communication avec le reste des salariés.

Animateur d'une démarche, l'objectif pour les membres de ce groupe n'est pas de développer une expertise de la problématique de la violence ; il est de développer des compétences à animer un processus permettant de prévenir et de traiter les situations de violences, **c'est-à-dire à assurer le transfert des compétences acquises**.

Dans le cadre des objectifs définis par le pilote, ce groupe ressource s'approprie les éléments clés de la démarche de prévention (objectifs, phases, outils...), puis adapte ceux-ci à l'établissement et, en particulier, construit les outils qui lui paraissent les plus pertinents par rapport à la situation.

Au lancement, au cours et au terme de la démarche d'élaboration et de mise en œuvre de la politique de prévention, le groupe ressource rend compte de son travail au pilote et assure la transmission des informations utiles à l'ensemble du personnel.

Assurer une bonne circulation de l'information au sein de l'institution nous paraît essentiel à deux titres :

- ➔ d'une part, elle garantit, d'une certaine manière, la logique de prévention, le fait de parler de la violence assurant une forme de vigilance collective sur la question ;

- ➔ d'autre part, elle est la condition sine qua non d'une dynamique d'écoute et de confiance. Au total, l'information sur le processus engagé est fondamentale, en ce sens qu'elle donne légitimité à la problématique et fournit les bases de sécurité d'une pensée possible.

S'agissant du transfert de compétences, le groupe ressource s'approprie les compétences nécessaires au processus (références théoriques, balises méthodologiques). Il assure alors le transfert de celles-ci dans le cadre du processus de prévention.

Ainsi, la question du partage des analyses faites sur les observations réalisées avec les équipes est essentielle à traiter. Selon les institutions, cette analyse peut s'effectuer directement avec les équipes concernées. Dans d'autres cas, elle sera assurée par le groupe ressource. Dans cette dernière hypothèse, la validation des analyses suppose un retour vers les équipes concernées.

C'est au cours de ce retour que les équipes vont, à leur tour, s'approprier les méthodes et modes de raisonnement proposés.

La fonction du groupe ressource est aussi d'énoncer ou de faciliter la formulation des pistes d'action possibles, pour prévenir les violences et fixer les conditions d'évaluation

de ce plan d'action, les décisions de mises en œuvre appartenant au pilote.

L'enjeu consiste à ancrer durablement le processus de prévention dans les pratiques. Il nous semble qu'un dispositif de type groupe ressource peut préfigurer la mise en place d'une instance de veille (ou observatoire selon la taille de l'établissement) chargée de faire l'évaluation régulière du processus.

Ainsi, cette instance de veille peut se donner pour **objectifs** de :

- ➔ faire l'analyse régulière des données recueillies par l'observation (questionnaire sur les situations de violences vécues, analyse des fiches d'événements indésirables...);
- ➔ assurer la communication des analyses en direction de l'ensemble des personnels.

Au total, le dispositif ainsi conçu doit nourrir la démarche qualité de l'établissement et la réactualisation de son projet. En ce sens, il ne peut être détaché de la « logique projet » générale qui repose sur le quadruple principe de participation, d'engagement, de responsabilité et de respect des droits des usagers et de la protection des professionnels :

- ➔ assurer la participation des acteurs au projet, c'est se donner les moyens de le faire vivre concrètement ;
- ➔ solliciter et entretenir l'engagement des professionnels ;
- ➔ offrir les garanties d'exercice des responsabilités de chacun dans le projet ;
- ➔ garantir les droits des usagers et la protection des professionnels.

5.3 Prévenir et gérer les violences en institution : choix de méthodes

Sur le plan méthodologique, la démarche d'élaboration et de mise en œuvre des processus de prévention et de gestion des violences que nous proposons est structurée en quatre phases clés.

À chaque phase, sont associés différents outils :

- ➔ **élaborer un cadre commun de pensée et poser un cadre conceptuel** ouvert : s'approprier des références théoriques, travailler sur les ressentis, les émotions que génèrent les violences ; travailler sur les représentations des violences, pour formuler les problématiques des violences à traiter et construire des indicateurs permettant...
- ➔ **d'appréhender les faits et situations de violences** : observer, décrire les situations de violences pour caractériser les risques et...
- ➔ **identifier les variables en jeu, formuler les pistes de résolutions des problèmes posés pour...**
- ➔ **les inscrire dans un plan d'action évaluable.**

5.3.1 Construire des références partagées

Pour cette première phase, deux entrées principales sont retenues : la nécessité d'**apports théoriques** et un travail sur les émotions liées aux violences.

Tout d'abord, la démarche proposée doit comprendre la possibilité d'apports théoriques, afin de fixer le cadre conceptuel autorisant le développement de la pensée et l'**interrogation sur les dimensions éthiques et déontologiques** de l'action sociale.

Ainsi, dans l'objectif de prévenir les négligences, il s'agit de s'assurer de l'existence de références cliniques partagées. En particulier, les observations fines des besoins des personnes doivent favoriser l'identification de l'accompagnant à la situation de l'utilisateur.

Si nous réduisons l'appréhension de la violence à la seule dimension organisationnelle, alors nous courrons le risque de ne voir de violences en institutions que parmi celles qui fonctionnent mal, qui dysfonctionnent. Or, on sait bien que l'efficacité organisationnelle, c'est-à-dire la capacité d'une institution à produire le service qu'on attend d'elle au meilleur coût qui soit, n'est qu'un piètre indicateur du risque de violences.

Pour illustrer le propos, il y a tout autant d'intérêt à interroger les fonctionnements organisationnels autour de la prise en charge ou l'accompagnement des personnes dans ses dimensions individuelles et collectives (quelle personnalisation de l'intervention, etc.), que la façon dont l'utilisateur est nommé ou représenté par les professionnels dans l'institution.

La seconde entrée doit permettre de travailler sur les ressentis et les émotions liés aux violences. Selon les cas et la maturité des équipes, ce travail peut s'engager de multiples manières.

L'une d'entre elles consiste à rendre possible l'énonciation des émotions ressenties lors de faits ou de situations de violences amenés par les équipes. Celle-ci permet progressivement de se fixer des limites dans l'appréhension des violences et autorise ainsi la construction des indicateurs permettant d'engager un travail d'observation plus approfondi. La possibilité d'un tel travail tient essentiellement aux conditions qui le rendent possible : climat institutionnel, écoute, confiance.

Lorsque ce cadre n'est pas posé et qu'une plus grande distance avec les pratiques des professionnels est requise au démarrage, d'autres méthodes de travail centrées sur les représentations des violences peuvent être utilisées.

Car, si chacun dispose d'exemples pour dire ce qui est violence en institution, on se rend rapidement compte que ce que nous nommons violence, ici, ne l'est pas pour un autre et que, dans tel ou tel contexte, les violences apparaissent comme plus ou moins légitimes. Le « ça dépend » s'impose.

Ce qui est dit dans la violence nommée, ce sont des représentations de la violence, c'est-à-dire de ses formes d'expression, mais aussi des composantes qui sont en jeu dans la perception des situations.

Pour le travail sur les représentations des professionnels, deux outils sont proposés :

- ➔ un questionnaire sur les violences faites à l'utilisateur ;
- ➔ un travail sur des situations types de violences externes à l'institution concernée, situations proposées par l'intervenant.

4 et 5

Cf. annexe 4 : les outils de la démarche.

Questionnaire sur la violence⁹

Ce questionnaire permet d'identifier ce que chacun peut considérer comme violent et le recours éventuel aux pratiques d'intervention décrites dans les différentes propositions. Ce questionnaire est individuel et anonyme. Les résultats seront compilés pour l'ensemble des répondants. L'analyse des résultats porte sur la distribution des réponses obtenues aux deux questions qui sont posées autour d'une quarantaine d'items. Il s'agit de cocher les situations considérées comme une violence exercée à l'égard des usagers et celles auxquelles le professionnel a déjà eu recours.

Un des modes d'exploitation des réponses au questionnaire est de hiérarchiser les réponses aux deux questions, en partant des plus forts taux de réponses à la question sur l'usage de la violence, pour pointer les écarts avec l'appréciation de ce qui est violence ou pas.

L'analyse permet alors de nommer les violences faites aux usagers et de conduire un processus d'interrogation des pratiques professionnelles. Leur analyse doit permettre d'appréhender la complexité de ce qui est en jeu dans les situations de violences, et doit conduire à construire un outil d'observation de ces situations.

Les situations types⁹

Les mêmes objectifs de travail que précédemment sont poursuivis par l'exploitation de situations types de violences en institution proposées par l'intervenant. Il s'agit d'identifier ce que chacun considère comme une violence.

Cette première phase permet donc de se construire des références communes et partagées, et ensuite de se doter d'indicateurs pertinents d'observation.

L'indicateur est, en ce sens, considéré comme un outil permettant d'observer précisément une situation. Il permet de nommer la ou les donnée(s) à rechercher, pour observer et qualifier une situation.

Par exemple :

- ➔ pour ce qui concerne les interactions entre usagers et professionnels, ce qui peut faire violence est la manière dont le professionnel s'adresse à l'utilisateur ; quel est l'indicateur utilisable ici : l'utilisation du tutoiement ou du vouvoiement, la familiarité, le surnom consenti ou non ?
- ➔ concernant le cadre institutionnel, l'organisation des espaces est un domaine particulier ; quels sont les indicateurs d'observation : leur configuration (les choix architecturaux, la distinction entre les espaces privatifs et collectifs, entre le travail et le logement...), leur propreté, leur vétusté, le confort, le choix des matériaux... ?

Cet exemple montre bien l'importance de la dynamique du travail d'élaboration des indicateurs, mais aussi le temps nécessaire à sa réalisation.

5.3.2 Observer les situations de violences

Dans cette deuxième phase, il s'agit de décrire les faits et situations qui se produisent dans l'institution concernée, c'est-à-dire de décrire et d'objectiver les composantes des faits à partir des indicateurs d'observation construits préalablement.

Observer les situations de violences, c'est donc se doter d'outils permettant :

- ➔ de décrire les différents types de violences en institution ;
- ➔ d'analyser les situations observées ;
- ➔ de saisir les éléments qui, alors, définissent des zones de risques de violences.

Se doter d'un outil d'observation⁶

La proposition est, ici, de concevoir des outils simples de saisie des données, qui puissent être facilement utilisables par l'ensemble des acteurs. La description des situations doit être purement factuelle ; les informations collectées doivent être précises ; la possibilité d'un recueil des émotions ressenties doit être prévu pour un travail de nature clinique ; enfin, le temps de saisie doit être court. Évidemment, plus les éléments collectés sont riches, plus l'analyse des situations sera intéressante. Nous recommandons d'intégrer, dans la description de la situation, les circonstances de saisie des données (place et rôle de celui qui décrit la situation).

Cette recommandation vaut, en particulier, pour l'instance et les acteurs qui vont être chargés de conduire l'analyse des situations.

5.3.3 Identifier les variables en jeu et formuler les pistes de résolutions des problèmes posés

Lorsque le recueil des données est réalisé, peut alors s'engager la phase d'analyse. Deux axes de travail complémentaires peuvent être mis en œuvre à partir de l'outil conçu précédemment.

- ➔ Un premier travail de nature clinique permettra de développer une pensée sur l'utilisateur et les multiples dimensions des interactions développées dans les pratiques. Cet axe est l'une des composantes de la dimension contenante de l'institution.
- ➔ Sur le second axe, il s'agit de décrire les situations, puis de les analyser en identifiant les différentes variables et les éléments de causalité qui ont joué dans la ou les situation(s) observée(s), en utilisant les techniques de résolution de problèmes.

6

Différents outils d'observation sont proposés en annexe 4.

La logique de résolution de problèmes préconisée comporte ordinairement quatre étapes :

- ➔ comprendre ;
- ➔ connaître et hiérarchiser les causes ;
- ➔ trouver des solutions ;
- ➔ proposer une résolution.

De façon générale, l'approche résolution de problèmes s'organise autour de deux grandes familles de méthodes complémentaires :

- ➔ les méthodes dites « rationalistes », qui découpent la réalité en éléments principaux qui sont ensuite hiérarchisés et traités séparément, selon un programme défini ;
- ➔ les méthodes qui font appel à la créativité, c'est-à-dire la capacité à créer, réaliser un assemblage original et utile, en combinant des éléments préexistants. Le principe général de la créativité est de passer du stade de l'évidence à celui de l'imaginaire, aux idées folles, au plaisir. Pour cela, il s'agit d'établir un climat de confiance qui rend les innovations possibles.

L'analyse des situations décrites peut être conduite par différents types de procédés :

- ➔ système de questionnement du type QQOQCP (qui / quoi / où / quand / comment / pourquoi) ;
- ➔ l'arbre des causes ;
- ➔ diagramme d'ICHIKAWA[®].

Le travail selon le **diagramme des affinités** est une des autres méthodes possibles.

Dans ce cas, il s'agit, pour chacun des participants, de décrire deux situations de violences, des situations concrètes et des situations observées. La description doit être courte et factuelle. Elle ne doit pas comprendre d'éléments explicatifs.

La description se fait pour chaque situation sur un Post-it. Chacun dispose d'environ dix minutes pour écrire les situations sur les Post-it. Ensuite, tous les Post-it seront collés sur le tableau.

L'animateur donne lecture de toutes les situations. Le travail du groupe consiste alors à organiser des ensembles, à partir des proximités comprises entre les situations. Toute décision de constitution d'un ensemble doit être argumentée.

Ainsi est conduite l'analyse des situations de violences vécues permettant d'identifier :

- ➔ les typologies de violences : auto, hétéro, institutionnelle ;
- ➔ les causes de violences, avec le repérage de leurs causes.

Tenant compte de l'enjeu que représente le développement des compétences de l'ensemble des professionnels, nous insistons, ici, sur la nécessité de travailler de façon régulière et de rendre compte systématiquement des analyses produites.

La résolution de problèmes suppose, enfin, de travailler sur la dynamique de groupe (la confiance, l'écoute, la négociation et la prise de décision, le consensus) pour favoriser la créativité et l'innovation.

Les pistes de solutions élaborées doivent pouvoir ainsi être expérimentées dans le cadre de la « logique projet ». C'est dans le cadre de « groupes projet » que nous recommandons d'expérimenter ces solutions. Ces groupes sont organisés en prenant en compte les références posées pour l'ensemble du processus, en lien avec les modes d'organisation de l'institution.

7

Pour plus de précisions sur ces méthodes de travail, nous renvoyons le lecteur aux approches de la résolution de problèmes.

5.3.4 Inscrire les solutions dans un plan d'action évaluable

L'inscription de cette dynamique dans le projet d'établissement et l'amélioration continue de la qualité supposent que les processus élaborés et les solutions expérimentées et validées fassent l'objet d'une évaluation régulière.

Parce qu'ils participent de la mise en place de références de bonnes pratiques professionnelles, les processus de prévention et la gestion doivent faire l'objet d'une évaluation continue.

Celle-ci devrait porter tant sur les conditions de mise en œuvre que sur leurs effets en termes de réduction des risques de violences, de diminution des effets des violences et de développement des capacités à gérer les situations de violences, selon les références éthiques, déontologiques et techniques préalablement définies.

Méthodologiquement, cela suppose, évidemment, la définition des critères d'évaluation.

En annexe 4, figure un exemple d'outil d'évaluation concernant le champ des maltraitements⁸. Il peut être adapté à la problématique spécifique à chaque institution.

Cette dynamique d'évaluation doit alors trouver place dans le cadre de la politique générale d'amélioration continue de la qualité du service rendu aux usagers.

⁸

Pericles - Guide pour des interventions de qualité de l'Association nationale des CREAI (ANCREAI).

Conclusion

Les problématiques de prévention et de gestion des violences en institution sont toutes singulières, dans leurs manifestations et leurs effets. Mais elles ont un point commun : questionner l'édifice institutionnel dans ses dimensions symboliques, culturelles et opérationnelles.

Et c'est parce qu'elles interrogent toutes le cœur des institutions qu'elles obligent à rechercher, dans la prise de distance, des points de repère partagés et transférables.

Les violences ont ceci de particulier de mettre en jeu tout à la fois ce qui est archaïque et singulier, et ce qui relève de dimensions institutionnelles et collectives. Et la pensée doit osciller en permanence entre ces deux bords.

Alors, tout processus de prévention et de gestion des violences suppose d'élaborer, de développer et de renforcer des références éthiques, déontologiques et techniques (théoriques et méthodologiques) communes.

➔ Points de repère partagés, parce que la dimension contenante de l'institution est ce qui permet à celle-ci de penser l'adaptation des propositions aux usagers. Elle concerne tous les professionnels, individuellement et collectivement, dans l'ensemble des fonctions assurées par une institution, y compris la gestion et l'animation des ressources humaines, dans le cadre d'un système. Elle se déploie au sein des dispositifs et processus qui permettent de construire une pensée. Elle ne peut se réduire à la seule fonction thérapeutique. Elle concerne aussi les usagers qui doivent pouvoir se l'approprier.

➔ Points de repère transférables, parce que l'enjeu social de continuité et d'innovation oblige les institutions à définir les conditions de continuité culturelle et symbolique d'une part, d'efficacité d'autre part, au regard des intérêts des usagers et des conditions d'exercice professionnel des salariés. La transformation véritable du rapport à l'utilisateur est à ce prix : assurer la continuité des références et l'innovation dans les pratiques.

Il s'agit de pouvoir assumer la responsabilité de la « violence nécessaire » de l'action sociale ou du soin, de travailler avec les interactions violentes, tout en limitant leurs effets. Il s'agit aussi de limiter les risques de survenance des situations de violences.

La gestion et la prévention ne peuvent se développer dans l'illusion d'un cadre fermé (ou d'un retour des frontières institutionnelles antérieures). Elles constituent des processus à intégrer au projet d'établissement et à son management.

L'enjeu essentiel relève d'une logique de développement continu des compétences individuelles et collectives de l'ensemble des acteurs (professionnels et usagers).

Il est de la responsabilité des professionnels de s'approprier, construire, mettre en œuvre et évaluer les références de bonnes pratiques professionnelles en la matière.

Il est de la responsabilité des dirigeants de définir le cadre, les objectifs et de donner les moyens à l'ensemble des acteurs pour s'engager dans cette voie.

Annexes

[Annexe 1](#) Institutions et fonctions des stagiaires

[Annexe 2](#) Cahier des charges de la formation. Proposition de formation

[Annexe 3](#) Le contexte législatif et réglementaire...

[Annexe 4](#) Les outils proposés et produits dans la formation

Annexe 1

Institutions et fonctions des stagiaires

Structures/Établissements/Services	Fonctions
CHS Sainte-Marie Privas (Ardèche)	Surveillant unité de soins Infirmière
UDAF de Savoie Chambéry (Savoie)	Responsable d'unité Infirmière
IME Perce-Neige (ADAPEI du Rhône) Bourg-de-Thizy (Rhône)	Responsable d'unité Monitrice éducatrice
MECS - Institut Élise Rivet Lyon 5e (Rhône)	Directrice adjointe Éducateur spécialisé
Les Ateliers de la Monta (AFIPAEIM) Grenoble (Isère)	Psychologue Infirmière
MAS Montplaisant (ADAPEI de l'Ain) Saint-Paul-de-Varax (Ain)	Directeur Monitrice éducatrice
EHPAD - Résidence L'Arche (UDMI) Charvieu (Isère)	Infirmière Aide-soignante
CHS Saint-Jean-de-Dieu Lyon 8e (Rhône)	Responsable service de sécurité Cadre de santé
MECS - Lieu d'accueil Les Fogières Grenoble (Isère)	Directeur Éducatrice
IMPRO Le Clos de Sésame (Sésame Autisme) Montagny (Rhône)	Monitrice éducatrice Chef de service
IME La Maison de Sésame (Sésame Autisme) Génilac (Loire)	Éducatrice de jeunes enfants Chef de service
Foyer de Bellecombe (Sésame Autisme) Chaponost (Rhône)	Psychologue Monitrice éducatrice

Annexe 2

Cahier des charges de la formation
proposition de formation

Unifaf Rhône-Alpes

Action prioritaire régionale

Processus de prévention et de gestion des situations de violences en institutions

1. Cahier des charges

Problématique

L'action vise à produire un « processus apprenant » permettant de gérer des situations de violences et d'apprendre de ces situations, afin de mieux les appréhender et de les prévenir collectivement et institutionnellement.

L'action doit intégrer les constats suivants : appropriation inégale du concept de la violence en fonction du vécu personnel et professionnel, modification de la nature des actes de violences, importance de ne pas banaliser la violence et d'accompagner les salariés victimes d'actes de violences, évolution nécessaire d'une prise en charge globale et collective de la violence, nécessité pour les institutions de travailler en réseau (les réponses à apporter peuvent être internes et externes).

Public

Trois secteurs de la branche : sanitaire, social et médico-social.

Tout professionnel souhaitant participer au processus.

Inscription en binôme (encadrant/opérationnel) au sein de la même institution.

Objectifs

- Être capable d'identifier et de nommer les situations de violences vécues par les professionnels et les usagers.
- Repérer les pratiques de gestion collective des situations de violences et les réponses institutionnelles face à ces situations.
- Faire émerger et accompagner chaque binôme dans une démarche d'élaboration d'un processus institutionnel tenant compte des situations de violences rencontrées par les professionnels et les usagers.

Méthodes et moyens pédagogiques

La démarche vise à prendre en compte les situations professionnelles réelles des établissements et des organisations de travail, afin de mettre en perspective les évolutions à impulser.

Coconstruction de méthodes transférables : d'analyse de l'environnement, d'élaboration et de mise en œuvre d'un plan d'action, de conduite et d'accompagnement des changements.

Réflexions sur les identités professionnelles et l'organisation des compétences.

Formation-action avec des travaux d'intersessions à prévoir.

Durée

10 jours en discontinu, avec des apports théoriques en regroupement et des travaux en ateliers (deux sous-groupes), et 1 journée de bilan/évaluation de l'action à six mois.

Effectifs

20 à 24 stagiaires en binômes, soit 10 à 12 établissements, répartis en deux sous-groupes pour les ateliers.

Les membres de la commission

Régis Allard (SNASEA)

François Charmetant (CFDT)

Christian Farjot (CFTC)

Jeanne Gallardo (CGT)

Christian Genessay (FO)

Bruno Herail (SNASEA)

Christian Mounier (FO)

2. Proposition de formation

Si le sujet des violences en institution n'est plus tabou, il n'est pas aisé à traiter, et il ne faut pas ignorer la difficulté « naturelle », pour une institution, de se regarder pour observer et analyser ce qui peut la mettre en cause. Les mécanismes en jeu dans la production des phénomènes de violences sont complexes et relèvent de plusieurs niveaux que la formation proposée permettra d'identifier, pour agir ensuite.

De quelle violence est-il question ? Celle des usagers entre eux, envers les professionnels, celle des professionnels envers les usagers, celle du système institutionnel dans ses pratiques, son organisation mise en place ? Quelle différence peut-on faire entre violence et maltraitance ?

Comment appréhender, c'est-à-dire repérer, évaluer, traiter, gérer et prévenir les situations de violences ? Les effets de la violence sur les professionnels sont de l'ordre de l'intime. Leurs représentations doivent être prises en compte, afin de limiter les risques de banalisation ou de dramatisation. Individuels, les effets sont aussi collectifs. La prévention et le traitement des situations de violences appellent des réponses à ces deux niveaux et mobilisent des réponses institutionnelles plurielles, pouvant faire appel à différents réseaux de compétences.

Comment animer un processus permanent de veille éthique, déontologique et technique sur les phénomènes de violences en institution ? Comment, dans ce cadre, y associer les usagers et/ou leurs représentants légaux ?

Ces trois niveaux de questionnements, bien que posés de façon différente selon les secteurs d'activité, seront appréhendés conjointement, considérant que ce qui est en jeu est la transformation globale du rapport à l'utilisateur. Cette transformation culturelle (politique, sociale, technique) relève de processus de changement.

L'enjeu de cette formation est de développer les compétences des professionnels à appréhender ces évolutions et à animer lesdits processus.

Principes d'organisation de la formation

S'agissant de développer les compétences d'élaboration, d'animation et de suivi de processus de prévention et de gestion des situations de violences, la dynamique de formation repose sur :

- ➔ des apports théoriques et méthodologiques sur l'identification, la compréhension et l'analyse des situations de violences, permettant le développement de savoirs spécifiques sur ces situations ;
- ➔ des apports théoriques et méthodologiques sur le développement, l'animation et l'évaluation de compétences collectives à prévenir et traiter des situations de violences en institution, permettant le développement de compétences d'animation de processus ;
- ➔ une logique de transfert de compétences par un soutien individuel à chaque binôme. Travaillés dans le cadre du groupe de formation, ces deux types de compétences seront transférables en institution par l'engagement du binôme dans la mise en œuvre d'un processus de changement ; il sera garanti par la définition d'une stratégie propre à l'institution et par son engagement à soutenir le travail d'intersession réalisé par chaque binôme.

Le processus de formation repose sur la réalisation de :

- ➔ cinq modules de formation collective ;
- ➔ trois intersessions intégrées au processus de formation, qui permettent d'engager les changements en institution ; durant ces intersessions, les binômes sont suivis à distance ;
- ➔ une période de suivi des effets de la formation, six mois après le dernier module. (voir schéma du processus général de formation en fin de l'annexe 2)

2.1 Module 1

Appréhender les représentations des situations de violences

Repérer en institution les champs et niveaux de violences

Finalités

- Élaborer un outil de repérage et d'évaluation des situations de violences en institution.
- Élaborer une stratégie et un dispositif de mise en œuvre de cet outil.

Objectifs

- ⇒ Appréhender les représentations des violences en institution.
- ⇒ Produire, à partir de ces représentations, des définitions communes de situations de violences.
- ⇒ Élaborer un outil d'observation et de description des situations de violences ou à risques.
- ⇒ Adapter cet outil aux réalités institutionnelles de chaque structure.
- ⇒ Identifier, dans l'environnement institutionnel, les points d'appui pour engager le processus de changement et définir la stratégie de mise en œuvre de l'outil.
- ⇒ Élaborer un cahier de suivi du processus de formation et de changement.

Contenus

- ⇒ Ce qui fait violence : expression des représentations et analyse des représentations, par les stagiaires, des formes et des causes de violences.
- ⇒ Mise en perspective de ces représentations avec le rapport Benghozi (Conseil supérieur du travail social, février 2000).
- ⇒ Les champs d'expression de la violence : entre usagers, entre professionnels, entre professionnels et usagers...
- ⇒ Analyse stratégique et systémique de l'organisation : acteurs, stratégies, incertitudes, systèmes.
- Carnet de bord de formation : l'outil d'un suivi de la formation et du changement.

Intersession module 1 / module 2

Objectifs

- ⇒ Mettre en œuvre et animer le dispositif.
- ⇒ Mettre en œuvre l'outil de repérage et d'évaluation des situations de violences.
- ⇒ Évaluer la pertinence de l'outil et du dispositif.

2.2 Module 2

Repérer, définir et catégoriser les différents types de violences

Finalités

- ⇒ Construire un modèle d'analyse systémique des situations de violences.
- ⇒ Animer une démarche d'analyse des causes et de résolution de problèmes en institution.
- ⇒ Mobiliser les ressources d'analyse de situations de violences.

Objectifs

- ⇒ Identifier les causes et conduire l'analyse des situations de violences (faits avérés, actions).
- ⇒ Animer une démarche de résolution de problèmes : travail de groupe de résolution de problèmes, utilisation des techniques de créativité...
- ⇒ ... pour définir le cahier des charges des apports spécifiques nécessaires à la compréhension et au traitement des situations de violences.

Contenus

- ⇒ Techniques d'analyse et de résolution de problèmes.
- ⇒ Techniques de créativité (approche).

Outils

- ⇒ Cas pratiques, simulations, jeux de rôles.

Intersession couplant les modules 2 et 4

Objectif

- ➔ Mettre en œuvre la démarche d'analyse et de résolution de problèmes sur les situations repérées.

2.3 Module 3

Comprendre les phénomènes de violences

Finalité

- ➔ Mobiliser des références théoriques dans l'analyse et la prise en charge des situations de violences en institution.

Objectifs

- ➔ S'approprier les références théoriques : violences des individus, violences des systèmes, violences institutionnelles et violences des dispositifs.
- ➔ Construire les conditions et les supports qui permettent le transfert de ces références dans l'animation de la démarche en établissement.

* La construction des interventions spécialisées tiendra compte de ce double objectif ; elle laissera une place à ce travail d'appropriation et de transfert (cahier des charges CREAI à l'intervenant).

Contenus

- ➔ Approche psychologique sur la violence des individus :
 - Approche théorique des comportements violents d'origine psychopathologique - la violence comme symptôme ;
 - Approche théorique et clinique des comportements violents comme défense - les violences réactionnelles.
- ➔ Approche sociologique sur la violence des systèmes et des dispositifs :
 - La violence sociale comme résultat de la déconflictualisation des rapports sociaux et la mise à l'écart des « inutiles » (travaux de Michel Wieworka, Christian Bachmann...) ;
 - Les violences à l'école, les violences des dispositifs de protection.
- ➔ Approche juridique :
 - Références juridiques, légales et réglementaires en matière de violence et maltraitance ;
 - Entre obligation de se taire et obligation de dénoncer des faits de maltraitance.
- ➔ Les points de vue des représentants des usagers :
 - Quelle lecture des situations de violences ?
 - Quelles orientations en termes d'action ?

Intervenants

- ➔ Quatre intervenants spécialistes (un par demi-journée).
 - ➔ Un intervenant du CREAI Rhône-Alpes, animateur de la formation.
- Les quatre intervenants sont :
- ➔ Éliane Corbet, *psychologue, docteur en psychopédagogie, responsable du département observation et recherche au CREAI Rhône-Alpes* ;
 - ➔ Claude Volkmar, *psychologue, sociologue, directeur du CREAI Rhône-Alpes* ;
 - ➔ Audrey Viard, *juriste, conseillère technique au CREAI Rhône-Alpes* ;
 - ➔ deux représentants d'usagers d'institution sanitaire et sociale.

2.4 Module 4

Gestion et prévention des situations de violences

Protocoles et dispositif de veille

Finalités

- ➔ Mettre en œuvre et animer un protocole de gestion des violences dans l'institution.

- ⇒ Construire un modèle de prévention des risques de violences.
- ⇒ Installer un dispositif de veille permanente sur les violences.

Objectifs

- ⇒ S'approprier les protocoles disponibles en matière de gestion et de prévention des violences, pour élaborer des protocoles adaptés.
- ⇒ S'approprier les techniques d'analyse des risques de violences, pour construire des critères et indicateurs de risques.
- ⇒ Mettre en place et animer un dispositif de veille sur les risques.
- ⇒ Gérer un système d'informations.

Contenus

- ⇒ La notion de protocole : objectifs, processus, procédures.
- ⇒ Conditions de mise en œuvre des protocoles : élaboration, validation, application, évaluation.
- ⇒ La notion de risque : le raisonnement probabiliste, les hypothèses, les facteurs de risques.
- ⇒ L'évaluation des risques et la construction de critères et d'indicateurs.
- ⇒ La veille éthique et technique sur les violences : conditions de mise en œuvre.

Intersession module 4 / module 5

Objectifs

- ⇒ Mise en place du ou des protocole(s) en établissement pour expérimentation.
- ⇒ Construire un système d'évaluation des risques dans un dispositif de veille adapté.

2.5 Module 5

Modéliser les processus de prévention et de gestion des situations de violences

Finalités

- ⇒ Modéliser les processus de prévention et de gestion des situations de violences en institution.
- ⇒ Organiser les conditions de suivi de l'action « prévention et gestion des situations de violences ».

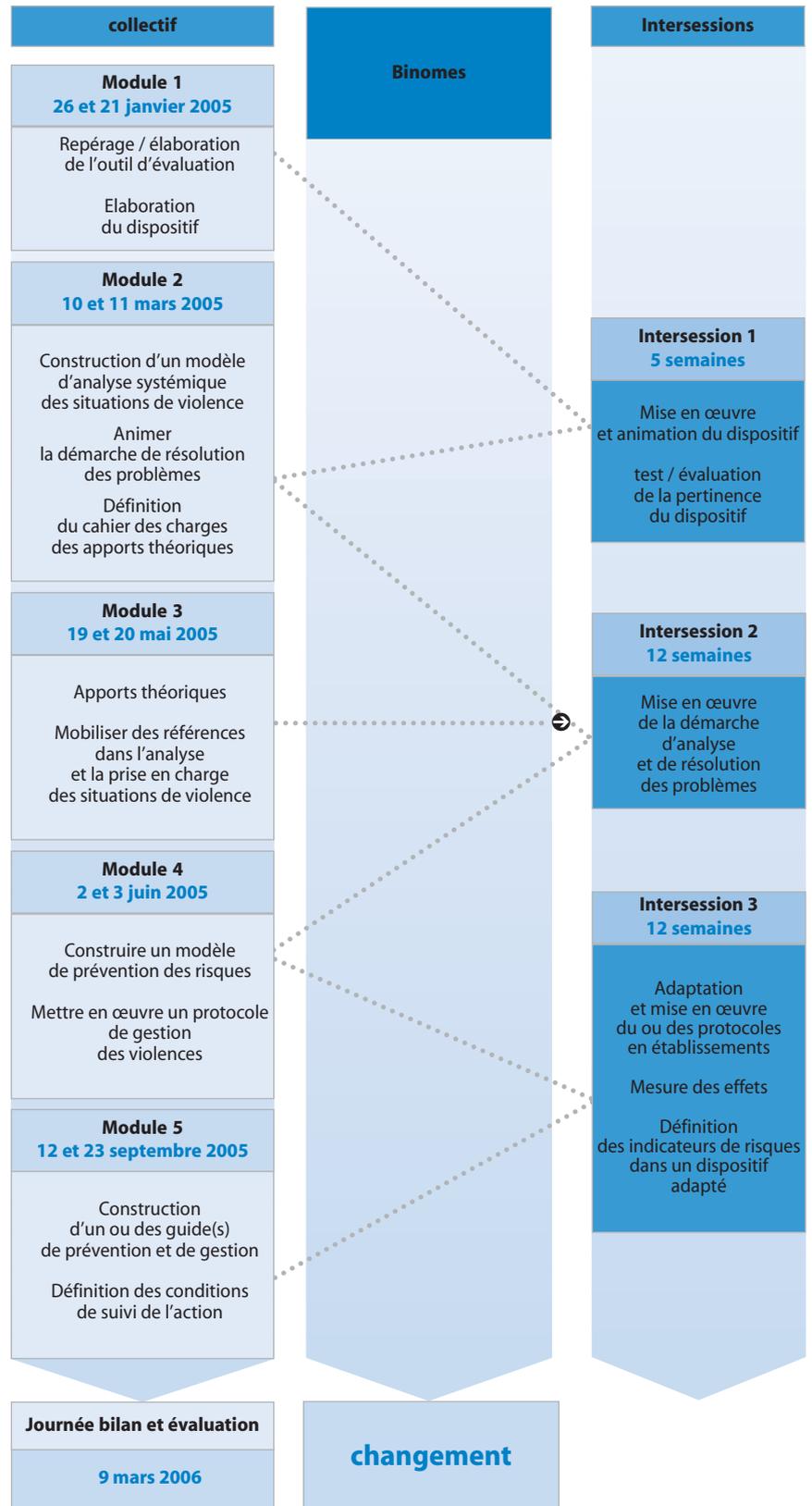
Objectifs

- ⇒ Construire un guide/des guides de prévention et de gestion des situations de violences.
- ⇒ Définir les conditions de suivi de l'action et organiser le dispositif adapté.

Contenus

- ⇒ Guide de prévention et de gestion des situations de violences comprenant :
 - des définitions ;
 - des prérequis à la mise en œuvre des processus ;
 - une modélisation des processus ;
 - des propositions de dispositif de résolution de problèmes et de conditions de mise en œuvre ;
 - des propositions de dispositif de veille sur les violences ;
 - des références bibliographiques.
- Le suivi de l'action :
 - quel accompagnement ?
 - quel fonctionnement : mode de sollicitation, traitement des questions posées... ?

Graphique



Annexe 3

Le contexte législatif et réglementaire en matière de prévention et de traitement des risques de maltraitance dans les institutions sociales et médico-sociales

1. Vers une définition juridique de la maltraitance

La maltraitance n'est pas un concept défini juridiquement. Alors, quelle définition retenir ? L'Observatoire national de l'action sociale décentralisée (ODAS) définit la maltraitance envers un enfant :

« *L'enfant maltraité est celui qui est victime de violences physiques, de cruauté mentale, d'abus sexuels, de négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique ou psychologique* »¹.

Cette définition fait référence à une liste d'infractions justifiant des poursuites pénales, mais ne vise que des infractions commises sur des enfants. L'ODAS complète cette définition en définissant la cruauté mentale :

« *Elle consiste en l'exposition répétée d'un enfant à des situations dont l'impact émotionnel dépasse les capacités d'intégration psychologique : humiliations verbales répétées, dévalorisation systématique, injonctions ou consignes éducatives impossibles à respecter, exigences disproportionnées par rapport à l'âge de l'enfant* ».

Une autre définition proposée par le **Conseil de l'Europe** peut être retenue.

« *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 autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et ou nuit à sa sécurité financière* ».

Cette définition générale est applicable dans le secteur social et médico-social. C'est, d'ailleurs, celle retenue par le Guide de repérage des risques de maltraitance réalisé par la Direction Générale de l'Action Sociale. Elle fait référence à une liste d'infractions justifiant des poursuites pénales .

La classification proposée par le Conseil de l'Europe²

Le Conseil de l'Europe a classé les différentes formes de maltraitance de la façon suivante :

- ➔ **les violences physiques** : coups, brûlures, violences sexuelles, meurtre, euthanasie ;
- ➔ **les violences psychiques ou morales** : langage irrespectueux, chantage, abus d'autorité, comportement infantilisant, non respect de l'intimité, absence de considération ;
- ➔ **les violences matérielles ou financières** : vols, locaux inadaptés... ;
- ➔ **les violences médicales ou médicamenteuses** : manque de soins de base, abus de traitements sédatifs, non prise en compte de la douleur, défaut de soins de rééducation... ;
- ➔ **les négligences actives** : sévices, abandons, abus... ;
- ➔ **les négligences passives** : négligences relevant de l'ignorance ou inattention de l'entourage ;
- ➔ **la privation ou violation de droits** : limitation de la liberté de la personne, privation de l'exercice des droits civiques, d'une pratique religieuse.

1

Définition proposée par l'ODAS, en 1994.

2

Le guide de repérage des risques de maltraitance, DGAS, juillet 2002.

2. Le cadre légal

2.1 Deux textes principaux de droit commun

Ils visent à réprimer les formes de maltraitance au sein de la famille et de la société en général. **Origine de cette problématique du côté du droit.** La notion de maltraitance est apparue à la fin du XIXe siècle, dans une perspective répressive, avec le concept d'enfance en danger associé à celui d'enfants dangereux et délinquants. Une circulaire du 30 août 1888 du ministère de l'Intérieur rappelait aux préfets de l'époque la nécessité de transmettre « des fiches individuelles de renseignements » relatives aux enfants maltraités ou délaissés.

Néanmoins, il faudra attendre la fin des années 80 pour qu'une loi fasse état des mauvais traitements à l'égard des enfants et organise l'obligation de signalement à l'autorité judiciaire. Il s'agit de la **loi du 10 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs**³.

Une autre loi qui a marqué une nouvelle étape, la **loi du 17 juin 1998 relative à la prévention et la répression des infractions sexuelles et à la protection des mineurs**⁴, vise quatre objectifs principaux :

- ➔ renforcer la répression des infractions sexuelles ;
- ➔ améliorer la protection des victimes ;
- ➔ compléter le dispositif en instituant le statut de mineur victime ;
- ➔ consacrer un véritable statut pour les mineurs victimes d'infractions à caractère sexuel : l'auteur peut être condamné à un suivi socio-judiciaire. Il s'agit d'une mesure de surveillance, d'assistance et de traitement médical, ainsi que d'une interdiction de se rendre dans certains lieux et d'exercer une activité impliquant des contacts avec des mineurs. Concernant la victime mineure, les délais de prescriptions sont aménagés, afin que le mineur puisse porter plainte après sa majorité, pour des faits subis pendant sa minorité. Cette loi a installé, dans le droit pénal, un régime dérogatoire s'appliquant aux seuls auteurs d'infractions sexuelles.

2.2 Les textes spécifiques au secteur social et médico-social

➔ **Circulaire n° 98-275 du 5 mai 1998 relative à la prise en compte de situations de maltraitance envers les enfants au sein des établissements sociaux et médico-sociaux**⁵. Elle précise les mesures à prendre pour assurer la protection des mineurs.

➔ **Circulaire n° 2001-306 du 3 juillet 2001 relative à la prévention des violences et maltraitance notamment sexuelles dans les institutions sociales et médico-sociales accueillant des mineurs ou personnes vulnérables**⁶. Elle prévoit qu'une politique de prévention des violences dans les institutions sociales et médico-sociales doit être mise en place autour de trois axes : le contrôle des structures, le renforcement de la vigilance lors du recrutement, l'information et l'accompagnement des victimes, familles et professionnels.

➔ **Circulaire n° 2002-265 du 30 avril 2002 relative au renforcement des procédures de traitement des signalements de maltraitance et d'abus sexuels envers les enfants et adultes vulnérables accueillis dans les établissements sociaux et médico-sociaux**⁷. Elle prévoit « qu'il est important que l'établissement dispose d'un protocole interne précisant la conduite à tenir en cas d'actes de maltraitance au sein de la structure ». Dans son annexe n° 2, elle précise le contenu du protocole de traitement des signalements : les informations dont la liste suit doivent être communiquées à l'occasion de tout signalement à la DGAS. Il s'agit de la nature et les circonstances des faits, des modalités de saisine du procureur de la République, des mesures prises pour assurer la protection des victimes, des mesures prises à l'encontre des agresseurs présumés, des mesures demandées pour assurer la

3

Loi n° 89-487 du 10 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance. JO du 14 juillet 1989, page 8869.

4

La loi n° 98-468 du 17 juin 1998 relative à la prévention et la répression des infractions sexuelles et à la protection des mineurs. JO du 18 juin 1998, page 9255.

5

Circulaire non publiée au JO.

6

Circulaire non publiée au JO.

7

Circulaire n° 2002-265 DGAS/SD2 BOMES n° 2/23.

santé, la sécurité et le bien-être des personnes accueillies.

⇒ **Circulaire DGAS n° 2002-280 du 3 mai 2002 relative à la prévention et à la lutte contre la maltraitance envers les adultes vulnérables et notamment les personnes âgées**⁸. Elle recommande de mettre en place une politique locale de prévention et de lutte contre la maltraitance envers les adultes vulnérables, autour de deux axes :

- mettre en place des dispositifs départementaux coordonnés de lutte, de prévention et de traitement envers les personnes vulnérables, par exemple le Comité départemental des personnes âgées (CODERPA) ;
- développer et soutenir la création et le développement d'antennes d'appel et de recueil téléphonique des signalements.

Ces deux circulaires de 2002 ont étendu le champ de la lutte contre la maltraitance visé par la circulaire de 1998. Sont visés, désormais, les mineurs et les personnes vulnérables.

Rappel : le bureau de la protection des personnes est chargé, depuis le 1er janvier 2001, de la mise en œuvre d'une politique des préventions et de lutte contre la maltraitance envers les mineurs et les adultes vulnérables. Il avait été créé en juillet 2000, au sein de la DGAS.

3. La loi n° 2002-2⁹ et le dispositif que les institutions sociales et médico-sociales doivent prévoir

3.1 Les outils de prévention

La loi n° 2002-2 rend obligatoire l'élaboration d'un certain nombre d'outils destinés à garantir l'effectivité des droits des usagers. Ces outils s'inscrivent dans une logique de prévention des risques de maltraitance.

On peut relever cette formulation maladroite relative au livret d'accueil : « afin de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil, il est remis à l'usager et à son représentant légal, un livret d'accueil »¹⁰. Cette disposition laisse entendre que le simple fait de remettre ce livret d'accueil écarterait tout risque de maltraitance. Évidemment, cela ne peut suffire. Concernant le règlement de fonctionnement, le décret d'application du 14 novembre 2003 prévoit un certain nombre d'obligations allant dans le sens d'une prévention des risques de maltraitance¹¹. Il doit notamment contenir :

- ⇒ les mesures prises par l'institution en cas de violence sur autrui ;
- ⇒ le rappel que les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires ;
- ⇒ les obligations de l'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service ou du lieu de vie et d'accueil, en matière de protection des mineurs ;
- ⇒ les mesures prises en cas de situations d'urgence ou exceptionnelles ; ces situations sont à définir par l'institution ; une situation de violence pourrait être l'une d'elles.

Se pose la question du soutien institutionnel dont peut bénéficier le professionnel victime de violences exercées par un usager. Il peut prévoir des sanctions, si un usager enfreint une règle énoncée dans le règlement. Néanmoins, il ne doit pas se transformer en une liste d'interdictions qui donneraient systématiquement lieu à une sanction. Au contraire, il convient de trouver un juste équilibre entre les droits et devoirs des usagers accueillis. N'est-ce pas une façon d'anticiper les risques de maltraitance ?

Concernant les sanctions, rappelons que les dispositions du code du travail relatives au règlement intérieur prévoient que celui-ci « ne peut apporter aux droits des personnes et aux libertés individuelles et collectives des restrictions qui ne seraient pas justifiées par la nature de la tâche à accomplir ni proportionnées au but recherché ». Si on fait le parallèle, les sanctions du règlement de fonctionnement doivent être proportionnelles à l'acte commis.

Enfin, soulignons que le règlement de fonctionnement est assimilable à une « loi interne ».

8

Circulaire DGAS/SD2 n° 2002-280. BO n° 2002-21.

9

Loi n° 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002. Publication au JO du 3 janvier 2002.

10

Article L 311-4 du code de l'action sociale et des familles.

11

Décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L. 311-7 du code de l'action sociale et des familles (CASF). JO n° 269 du 21 novembre 2003, page 19760.

1 2

L'article L 311-7 du CASF prévoit qu'il est établi après consultation du conseil de la vie sociale qui réunit, en majorité, des usagers accueillis.

1 3

Le projet de règlement intérieur doit être transmis à l'inspection du travail, afin qu'elle contrôle la légalité des clauses. Elle peut demander, si nécessaire, leur modification ou leur retrait. Articles L 122-33 à L 122-44 du code du travail.

1 4

Exemples de documents consultés lors d'un contrôle fondé sur l'article L 313-13 du CASF : les dossiers et registres du personnel, le plan de formation, les conditions de travail : absentéisme, démission, licenciement, les évaluations individuelles annuelles, l'organisation du travail, le projet d'établissement, le projet personnalisé et un dossier d'utilisateur, le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, l'acte institutif du conseil de la vie sociale et les comptes rendus de séance, les outils de communication interne tels que les cahiers de réunion ou cahiers de liaison, les différentes procédures de signalement, prévention et traitement de la maltraitance, les conditions matérielles d'accueil et d'hébergement...

Il est élaboré et validé en interne par les professionnels¹⁰², à la différence du règlement intérieur qui doit être transmis à l'inspection du travail¹⁰³. Ici, pas de procédure de validation prévue par la loi n° 2002-2, même si un recours exercé par un usager contre l'une de ses clauses est toujours possible devant le tribunal compétent.

Certaines précautions sont à prendre concernant ses modalités d'application, notamment l'aménagement de la règle générale posée dans le règlement de fonctionnement aux cas particuliers.

3.2 Le renforcement du contrôle des institutions sociales et médico-sociales

Les textes applicables

La loi n° 2002-2 a modernisé les procédures de contrôle de l'activité des institutions. Ce contrôle est exercé dans l'intérêt des usagers par l'autorité qui a délivré l'autorisation.

➔ **Article L 313-13 du code de l'action sociale et de la famille.** Il organise l'inspection « conduite conjointement par le médecin inspecteur de santé publique et l'inspecteur des affaires sanitaires et sociales ». Il définit l'objet du contrôle : apprécier l'état de santé, de sécurité, d'intégrité ou de bien-être physique ou moral des usagers. Dans ce cadre, leurs pouvoirs respectifs sont définis :

- le médecin entend les usagers et familles, et recueille leurs témoignages ;
- le médecin et l'inspecteur recueillent aussi les témoignages des personnels ;
- les inspecteurs sont désormais assermentés : leurs procès verbaux font foi jusqu'à preuve du contraire. Ils peuvent procéder à des saisies de pièces et documents¹⁰⁴.

➔ **Article L 313-14 du CASF.** Il définit un **pouvoir d'injonction** à l'autorité publique qui a délivré l'autorisation, dès que sont constatés des infractions ou dysfonctionnements susceptibles d'affecter la prise en charge ou l'accompagnement des usagers ou le respect de leurs droits. Ce pouvoir inclut la possibilité d'imposer des mesures de réorganisation du service. Si elle n'est pas respectée, un administrateur provisoire peut être désigné. Objectif : remédier dans les meilleurs délais aux situations répréhensibles.

➔ **Article L 313-15 du CASF.** Il prévoit la **fermeture** d'un établissement ou d'un service créé, transformé ou ayant fait l'objet d'une extension sans autorisation. « L'autorité compétente met fin à l'activité de tout service ou établissement créé, transformé ou ayant fait l'objet d'une extension sans l'autorisation prévue à cet effet... ».

➔ **Article L 313-16 du CASF.** Il prévoit la **fermeture** d'un établissement au titre de l'ordre public. Cette hypothèse s'applique lorsqu'il est contrevenu à la réglementation technique, ou lorsque la santé, la sécurité et le bien-être des usagers sont compromis. De plus, des faits susceptibles de fonder la mise en cause de la responsabilité des gestionnaires ou dirigeants peuvent dorénavant motiver la fermeture. Dans ce cas, le représentant de l'État peut transférer l'autorisation retirée à un autre établissement poursuivant un but similaire.

➔ **Les articles L 331-1 et suivants du CASF.** Ces articles ont été complétés par la loi n° 2002-2. **Article L 331-1** : « La surveillance des établissements est exercée, sous l'autorité du ministre chargé de l'action sociale et du représentant de l'État dans le département, par les agents de l'inspection générale des affaires sociales et des directions des affaires sanitaires et sociales, sans préjudice des contrôles prévus et organisés par les lois et règlements en vigueur ».

Article L 331-2 : « Il est tenu dans tout établissement un registre, coté et paraphé dans les conditions fixées par voie réglementaire, où sont portées les indications relatives à l'identité des personnes séjournant dans l'établissement, la date de leur entrée et celle de leur sortie. Ce registre est tenu en permanence à la disposition des autorités judiciaires et administratives compétentes. Toute personne appelée par ses fonctions à prendre connaissance de ce registre est tenue au secret professionnel dans les conditions et sous les peines fixées par l'article 226-13 du code pénal ».

Article L 331-3 : « Les personnes responsables d'un établissement sont tenues de fournir aux autorités et agents chargés de la surveillance tous renseignements qui leur sont demandés relatifs aux points mentionnés dans la déclaration d'ouverture et à l'identité des personnes hébergées. Elles sont également tenues de laisser pénétrer dans l'établissement, à toute heure du jour et de la nuit, les autorités et agents chargés de la surveillance. Ceux-ci peuvent visiter tous les locaux, se faire présenter toute personne hébergée et demander tous renseignements nécessaires pour apprécier les conditions matérielles et morales de fonctionnement de l'établissement. Ils peuvent se faire accompagner, le cas échéant, par l'homme de l'art compétent en la matière. Ils signent le registre mentionné à l'article L. 331-2 et y consignent leurs constatations et observations. Toutefois, sans préjudice des dispositions du titre II du livre Ier du code de procédure pénale, et sauf exceptions prévues par la loi, il ne pourra être procédé aux visites de nuit prévues à l'alinéa précédent, si elles doivent commencer après vingt et une heures et avant six heures, qu'en cas d'appel provenant de l'intérieur de l'établissement, ou sur plainte ou réclamation, ou sur autorisation du procureur de la République. En cas de visite de nuit, les motifs de l'inspection doivent être portés par écrit à la connaissance du directeur de l'établissement. Les établissements à personnel féminin ne peuvent être inspectés de nuit que par des agents de sexe féminin. Les personnes chargées de la surveillance sont tenues au secret professionnel dans les conditions et sous les peines fixées par l'article 226-13 du code pénal ».

Article L 331-4 : « Les personnes physiques propriétaires, administrateurs ou employés des établissements ne peuvent profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires faites en leur faveur par des personnes hébergées dans le ou les établissement(s) qu'elles exploitent ou dans lesquels elles sont employées que dans les conditions fixées à l'article 909 du code civil. L'article 911 dudit code est, en outre, applicable aux libéralités en cause ».

Article L 331-5 ¹⁵ : « Sans préjudice de l'application des dispositions prévues à l'article L. 313-16 si 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, le représentant de l'État enjoint aux responsables de celui-ci de remédier aux insuffisances, inconvénients ou abus dans le délai qu'il leur fixe à cet effet. S'il n'a pas été satisfait à l'injonction dans ce délai, le représentant de l'État ordonne, après avoir pris l'avis de la commission départementale compétente en matière d'environnement, de risques sanitaires et technologiques, la fermeture totale ou partielle, définitive ou provisoire, de l'établissement. En cas d'urgence ou lorsque le responsable de l'établissement refuse de se soumettre à la surveillance prévue à l'article L. 331-3, le représentant de l'État peut, sans injonction préalable ni consultation du conseil départemental d'hygiène, prononcer par arrêté motivé et à titre provisoire une mesure de fermeture immédiate, à charge pour lui d'en saisir pour avis ladite commission, dans le délai d'un mois. En cas de décision de fermeture prise par le Président du Conseil Général, le représentant de l'État dans le département exécute cette décision en appliquant, avec le concours de celui-ci, les dispositions prévues à l'article L. 331-6 ».

Article L 331-6 : « En cas de fermeture d'un établissement, volontaire ou ordonnée en vertu de l'article L. 331-5, le représentant de l'État dans le département prend les mesures nécessaires en vue de pourvoir à l'accueil des personnes qui y étaient hébergées. Il peut également désigner un administrateur provisoire de l'établissement pour une durée qui ne peut être supérieure à six mois. Cet administrateur accomplit, au nom du représentant de l'État dans le département et pour le compte de l'établissement, les actes d'administration nécessaires à son fonctionnement, ainsi que les travaux urgents exigés par la sécurité des personnes hébergées ».

Article L 331-7 ¹⁶ : « Le représentant de l'État dans le département ou le président du conseil général, en vertu de sa mission de surveillance des mineurs du département, peut adresser des injonctions aux établissements et personnes morales de droit privé mentionnés à l'article L. 321-1 et au 1° de l'article L. 312-1.

1 5

Cet article a été complété par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005, art. 84 III, JO du 12 février 2005, et une ordonnance n° 2004-637 du 1er juillet 2004, art. 23 II, JO du 2 juillet 2004, en vigueur le 1er juillet 2005.

1 6

Cet article a été complété par une ordonnance n° 2005-727 du 30 juin 2004, art. 1, JO du 1er juillet 2005.

Le représentant de l'État dans le département peut fermer l'établissement en cas de violation des dispositions relatives à l'obligation scolaire ou à l'emploi des jeunes ou lorsqu'il estime que la santé, la moralité ou l'éducation des mineurs sont menacées.

En cas d'urgence, le représentant de l'État dans le département peut prononcer une mesure de fermeture immédiate par arrêté motivé et à titre provisoire.

En cas de fermeture d'un établissement, les créances que peuvent détenir les mineurs sur ce dernier sont garanties par un privilège général sur les meubles et par une hypothèque légale sur les immeubles appartenant à l'établissement précité, inscrite à la conservation des hypothèques à la requête du représentant de l'État dans le département ou du Président du Conseil Général».

Article L 331-8 : « Les dispositions du présent titre sont applicables aux établissements du type de ceux mentionnés à l'article L. 321-1 et créés par des collectivités publiques.

Le pouvoir de fermeture mentionné à l'article L. 331-7 est exercé par le représentant de l'État dans le département ».

3.3 Le Programme pluriannuel d'inspections

Ce programme a été mis en place et animé par la DGAS. Il vise 2 000 établissements et services sur 2002-2006.

Objet : prévenir et repérer les risques de maltraitements.

Outil utilisé : « **Guide de repérage des risques de maltraitance** », DGAS, juillet 2002. Il est à destination des équipes d'inspection.

Objectif de ce guide : faciliter la mise en œuvre du programme pluriannuel d'inspections, en vue de prévenir et de lutter contre la maltraitance dans les institutions.

Objectifs du programme :

- ➔ repérer et évaluer les risques des maltraitements : leur nature, leur gravité... ;
- ➔ effectuer des constats et construire des démonstrations au regard des textes en vigueur ;
- ➔ être en mesure de formuler des propositions d'amélioration, de correction, voire des injonctions.

Ce guide est composé d'un **vade-mecum** et d'une grille des points critiques. Il permet un questionnement visant à :

- ➔ identifier d'éventuels dysfonctionnements ;
- ➔ repérer des organisations inadéquates,
- ➔ des conduites inadaptées,
- ➔ ou des négligences. Ces dysfonctionnements sont des facteurs de risques susceptibles de menacer la santé, la sécurité, l'intégrité ou le bien-être physique ou moral des personnes accueillies.

Le vade-mecum examine les conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement.

3.4 Le contrôle du recrutement des professionnels

➔ **Article L 133-6-1 du CASF** (inséré par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, art. 81, Journal officiel du 3 janvier 2002). Est incapable d'exploiter, de diriger tout établissement, service ou structure régi par le présent code, d'y exercer une fonction, à quelque titre que ce soit, ou d'être agréée, toute personne condamnée définitivement pour crime, ou condamnée pour les délits prévus aux chapitres Ier, II, III, à l'exception de la section 4, IV, à l'exception de la section 2, V et VII du titre II du livre II du code pénal.

Ces dispositions s'appliquent également :

- aux assistants maternels visés par les articles L. 421-1 et suivants du présent code ;
- aux établissements et services visés par l'article L. 214-1 du présent code et par l'article

L. 2324-1 du code de la santé publique.

Sont visées par ce texte les atteintes volontaires ou involontaires à la vie, les atteintes à l'intégrité physique ou psychique telles que les tortures, le harcèlement moral ou sexuel, les atteintes à la dignité telles que les discriminations, les atteintes aux mineurs et à la famille telles que l'abandon de famille...¹⁷. Pour se renseigner, tout responsable doit examiner le bulletin n° 2 ou n° 3 du casier judiciaire, selon la nature juridique de l'institution concernée¹⁸.

3.5 La protection des professionnels

➔ **Article L. 313-24 du CASF.** Il protège les professionnels dans leur emploi. « *Dans les établissements et services mentionnés à l'article L 312-1, le fait qu'un salarié ou un agent a témoigné de mauvais traitements ou privations infligés à une personne accueillie, ou relaté de tels agissements ne peut être pris en considération pour décider de mesures défavorables le concernant en matière d'embauche, de rémunération, de formation, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement du contrat de travail, ou pour décider la résiliation du contrat de travail ou une sanction disciplinaire. En cas de licenciement, le juge peut prononcer la réintégration du salarié concerné si celui-ci le demande* ».

1 7

La liste complète des infractions visées est donnée dans la revue Actif information, juin-juillet 2002, n° 150-151, pages 52 à 53.

1 8

S'il s'agit d'un établissement public : examen du bulletin n° 2. S'il s'agit d'un établissement privé : examen du bulletin n° 3.

Annexe 4

Les outils proposés et produits dans la formation

1. Travailler sur les représentations des violences

1.1 Questionnaire

Colonne A :

☑ cocher les items que vous considérez comme une violence à l'égard des usagers.

Colonne B :

☑ cocher les items auxquels vous avez déjà eu recours.

	ITEMS	A	B
1	Le remuer physiquement, le secouer		
2	L'interpeller en criant		
3	L'enfermer dans sa chambre		
4	Faire de l'humour à son propos en sa présence		
5	Le priver de nourriture qui lui plaît (un dessert, par exemple)		
6	L'obliger à prendre une douche quotidienne		
7	Le priver de sortie		
8	L'exclure d'un jeu, d'une séance de télé, d'une discussion		
9	Ne plus lui adresser la parole		
10	Lui tirer l'oreille		
11	Le servir en dernier au repas		
12	Lui donner une fessée		
13	Fouiller sa chambre, son logement, ses meubles		
14	Le tirer par la main contre son gré		
15	L'obliger à rencontrer quelqu'un du personnel		
16	Lui passer la tête sous le robinet ou la douche		
17	Lui servir de force un plat qu'il n'aime pas		
18	Entrer dans sa chambre ou son appartement sans son consentement		
19	Lui donner un coup de pied au derrière		
20	L'exclure de l'établissement ou du service		
21	Lui donner une claque sur la joue		
22	Lui donner une amende pour une dégradation		
23	Le séparer de sa fratrie		
24	Le mettre dans une pièce d'isolement pour une journée		
25	Lui donner un coup (de baguette, par exemple)		
26	Le fouiller		
27	Faire appel à la police pour le calmer		
28	Reporter un bilan de prise en charge par manque de temps		
29	L'isoler de ses copains pour un temps		
30	Lui refuser une aide ou des soins		

ITEMS			
31	Lui interdire de téléphoner à sa famille		
32	L'interpeller en criant		
33	L'enfermer dans sa chambre		
34	Faire de l'humour à son propos en sa présence		
35	Le priver de nourriture qui lui plaît (un dessert, par exemple)		
36	L'obliger à prendre une douche quotidienne		
37	Le priver de sortie		
38	L'exclure d'un jeu, d'une séance de télé, d'une discussion		
39	Ne plus lui adresser la parole		
40	Lui tirer l'oreille		
41	Le servir en dernier au repas		
42	Lui donner une fessée		
43	Fouiller sa chambre, son logement, ses meubles		
44	Le tirer par la main contre son gré		
45	L'obliger à rencontrer quelqu'un du personnel		
46	Lui passer la tête sous le robinet ou la douche		
47	Lui servir de force un plat qu'il n'aime pas		

1.2 Les situations types de violences en institution

Cas 1

Gérard est un enfant IMC. Ses troubles de l'élocution sont massifs. Il s'exprime par des bruits divers, des grognements ou des cris gutturaux qu'il répète de façon lassante.

Hier, j'étais avec le groupe des petits et leur racontais une histoire.

Gérard s'est joint au groupe, calmement d'abord, puis a commencé à pousser ses cris de plus en plus fort.

Je me suis adressée à lui, et je lui ai demandé d'écouter en silence. Il s'est tu, puis il a recommencé quelques minutes après. Je lui ai répété la consigne : il peut rester avec nous, à condition de ne pas gêner l'activité.

Il s'est alors mis à pousser ses cris gutturaux.

Je l'ai alors guidé, avec son fauteuil, loin du groupe, vers un coin de la pièce où il s'est calmé.

Cas 2

Le 18 février à 15 h 30, l'AMP est appelé par une aide-soignante et un autre AMP sur l'aile n° 2 de l'établissement. Le résident avait marché dans du ragréage : le moniteur interpelle M. X en criant. Paniqué, M. X marche une seconde fois et donne un coup de pied dans un buffet de cuisine. L'AMP a alors vu le moniteur perdre son sang-froid, se jeter sur M. X, lui faisant perdre l'équilibre. À terre, M. X a reçu des coups de pied aux fesses, puis a été traîné sur le sol, tiré par son écharpe autour du cou, le visage violet et la langue sortie.

« Atterrés par ce spectacle, les deux AMP sont intervenus verbalement pour faire lâcher prise. Les résidents présents étaient tous paniqués : pleurs, cris. Le moniteur a lâché M. X, puis l'a menacé encore une fois d'une « raclée » dans la chambre, s'il provoquait des difficultés, et il a ajouté : "là, je n'étais pas même en colère, demandez à mes gars comment cela fait quand j'y suis". Après les faits, M. X est resté prostré, incapable de se lever, de parler pendant une demi-heure.

L'AMP a rendu compte à son chef de service qui a minimisé les faits et indiqué qu'il convoquerait M. X dans son bureau en présence de l'AMP, pour lui signifier qu'il ne doit pas abîmer le matériel lorsqu'il est en colère ».

Cas 3

À toutes les familles

Le 27 mars 2003

Madame, Monsieur,

Pour nous permettre de planifier les congés des professionnels, nous vous remercions de nous communiquer, au plus tôt, vos souhaits pour les vacances d'été, ainsi que pour les vacances de Noël et du jour de l'an 2003-2004.

Nous souhaitons vous rappeler, comme cela a été évoqué lors du dernier conseil d'établissement, que nous sommes soumis à une exigence du conseil général en ce qui concerne le nombre de jours de présence des résidents au foyer : à savoir 317,7 jours de présence par an et par résident, soit 47,3 jours d'absence par an et par résident.

Le fait que certains résidents soient amenés à moins de retours (ou pas du tout) en famille que d'autres occasionne une petite réserve difficile à quantifier, alors que, de plus, nous savons que les nécessaires hospitalisations entraînent aussi un déficit de journées.

Il a été proposé un fonctionnement des sorties de week-end, qui permettrait, pour ceux qui le désirent, d'être plus libres pour les vacances habituelles (été et Noël), et pour concilier la contrainte de fonctionnement et la demande des familles :

deux possibilités :

❶ **sortie tous les quinze jours** : du vendredi avant dîner au dimanche avant dîner : 2 jours d'absence par mois ; restent 27 jours possibles pour les vacances ;

❷ **sortie tous les week-ends** : du samedi après déjeuner au dimanche avant dîner : 0 jour d'absence par mois ; restent 48 jours possibles pour les vacances.

Toutes les autres propositions sont, bien sûr, les bienvenues.

À savoir : ce fonctionnement ne peut s'appliquer aux résidents soumis aux disponibilités des taxis Handicar qui organisent leur tournée en fonction des situations géographiques des uns et des autres.

Comptant sur votre collaboration, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations les plus distinguées.

Cas 4 Extrait d'un règlement de fonctionnement

Relations avec la famille

Pour appeler leur famille, les enfants préviendront un éducateur, afin que celui-ci puisse se rendre disponible pour les emmener à la cabine téléphonique située au village.

L'usage du téléphone de l'établissement ne sera possible qu'en cas d'urgence et en accord avec le chef de service.

Afin de ne pas mettre en cause l'activité du service, les familles sont priées de limiter leurs appels et, si nécessaire, de réserver pour cela le jeudi matin de 9 h 30 à 10 h 30.

Cas 5 Lettre d'un parent, Madame J., mère du garçon, F., 15 ans

Monsieur le directeur de PN,

Je vous écris cette lettre pour vous faire part de mon intention de porter plainte contre l'éducateur du groupe où est mon fils.

F. n'a pas supporté le décès accidentel de mon mari, son papa, et il m'a dit, dimanche dernier, que son éducateur voulait l'emmener au cimetière de CM où mon mari est enterré.

Je sais que F. parle toujours de son père comme s'il était encore vivant, et j'en suis très malheureuse.

F. m'a également dit que son éducateur était très souvent au bord de son lit, avant de se coucher, pour « parler avec lui ».

Quand je lui ai demandé de quoi il lui parlait, il s'est mis en colère et est sorti de l'appartement.

J'en ai dit deux mots à ma sœur qui m'a conseillé de vous écrire.

J'attends impatiemment une réponse de votre part.

Cas 6 Extrait d'un cahier de liaison (service d'aide aux jeunes majeurs)

Ce matin, ainsi que l'équipe en avait décidé hier, je me suis rendu à l'appartement de JM à 7 h 30, afin de vérifier si d'autres jeunes résidaient irrégulièrement avec lui.

Après avoir frappé plusieurs fois et m'être présenté, n'ayant pas obtenu de réponse de l'occupant, j'ai ouvert la porte du studio.

JM dormait encore seul dans la pièce. J'ai cependant perçu une odeur caractéristique et, apercevant des restes de « pétard » sur la table, j'ai ouvert le tiroir pour vérifier ce qu'il contenait. JM s'est alors précipité sur moi comme un fauve et m'a bousculé violemment, en m'interdisant « de fouiller dans ses meubles ».

Je me suis relevé en lui rappelant le règlement du service et l'ai informé que j'en parlerai à l'équipe pour obtenir son départ de l'établissement.

Il m'a insulté plusieurs fois, et je suis sorti.

Je tiens absolument à ce qu'une réunion se tienne dans les trois jours, pour envisager son renvoi du service. Il était déjà connu comme un voyou manipulateur. Aujourd'hui, il se présente comme un individu dangereux.

Cas 7 Cahier de liaison (foyer d'hébergement)

Jeannine a décidé, depuis la rentrée du mois de janvier, de se rendre par ses propres moyens (transports en commun) au CAT où elle travaille. Elle refuse absolument de prendre le car du foyer, prétextant que les hommes l'embêtent.

Dans la mesure où elle en est capable, nous avons conclu un contrat selon lequel elle s'engageait à prendre ses dispositions pour que ce choix soit effectif.

Ce matin, trouvant qu'il faisait trop froid pour attendre à l'arrêt de bus et, puisqu'on ne l'avait pas encore emmenée en ville pour acheter des vêtements suffisamment chauds, elle a demandé, de manière appuyée, à être transportée par le véhicule de l'établissement.

Nous lui avons fait un rappel à son contrat, ce qui, visiblement, ne lui a pas fait plaisir.

Cas 8 Une situation présentée par une stagiaire d'école

Mercredi après-midi, en septembre, j'accompagnais une éducatrice, G., lors d'une sortie dans un centre de loisirs, avec un groupe d'enfants de la MECS.

Nous étions sur le retour et, depuis plus d'une demi-heure, M. ne cessait de se lever de son siège et de taquiner ses camarades.

Ma collègue lui dit, une première fois, de se calmer.

Le manège de M. se poursuivit cependant. Il s'approchait du conducteur, quand G. lui intima de retourner à sa place ; sinon, elle le « débarquait ».

Nous arrivions en ville, à 500 mètres de l'établissement, et M., de nouveau, s'en prenait bruyamment aux enfants, au fond du minicar, détachant leur ceinture de sécurité.

G. le prit par le bras assez vigoureusement, fit arrêter le véhicule et le déposa sur le trottoir. « *Je t'avais prévenu ; maintenant, tu rentres à pied*... ».

M. dut courir à côté du minicar, jusqu'à l'entrée de l'établissement.

Lorsque j'ai posé la question à G. pour savoir si la punition n'avait pas été excessive, elle me répondit : « *avec M., il faut beaucoup d'autorité pour qu'il respecte le cadre !* ».

Cas 9 Extrait du rapport d'une AMP (exerçant en MAPAD)

À l'attention du chef de service.

Je vous fais part, par écrit, d'un problème que j'ai rencontré et que je souhaite absolument voir traité collectivement.

Cela fait trois jours que nous avons constaté que Mme P. renvoyait ses repas sans y toucher, et nous avons, un moment, cru qu'elle était en déprime et qu'elle se laissait mourir.

Or, quand j'ai fait sa toilette, ce matin, je me suis rendue compte qu'elle ne portait plus son appareil dentaire et que celui-ci ne se trouvait plus sur sa tablette. Quand je lui ai posé la question de l'endroit où elle avait pu le déposer, elle m'a fait comprendre que c'était à cause de A.M., l'aide-soignante.

Je me suis, alors, adressée à A.M. pour comprendre ce qui s'est passé. Elle m'a d'abord dit que ça ne me regardait pas, puis, sur mon insistance, m'a informée que Mme M., lorsqu'elle s'approchait d'elle pour des soins divers, s'amusait avec son dentier et qu'elle ne pouvait pas le supporter. Elle l'a donc confisqué.

Quand j'ai fait part de mon point de vue scandalisé, elle m'a ri au nez, puis elle est partie.

Cas 10 Foyer de vie Y

Note du directeur à l'intention des équipes

Modification du calendrier des bilans et synthèses

Date	Adulte	Référent
Jeudi 3 mars	Pierre F.	Michèle
Jeudi 17 mars	Michel K	Andrée
Jeudi 31 mars	Martine B.	Vincent
Jeudi 14 avril	François D.	Michèle
Jeudi 28 avril	Claude V.	Laurent
Jeudi 12 mai	Dominique C.	Vincent
Jeudi 26 mai	Bruno L.	Andrée
Jeudi 9 juin	Marie-No V.	Laurent
Jeudi 23 juin	J.-Paul P.	Michèle

Ces modifications tiennent compte des dates de vacances demandées par les personnels, au cours de ce semestre.

Je rappelle, cependant, qu'en conséquence, la synthèse de Bernadette S. est encore une fois reportée (le dernier bilan date de 2002).

Il en est de même pour Dominique P qui va changer de lieu d'accueil à la demande de ses proches, à partir de septembre prochain, et pour laquelle aucune date de bilan n'est prévue.

Cas 11 Présentation d'une situation en réunion d'équipe éducative

Samedi soir, le jour du départ en vacances, je me suis retrouvée, encore une fois, seule sur le groupe, lorsque mon collègue, Roland, est parti raccompagner une adolescente au train, car ses parents avaient leur voiture en panne. Les quatre adolescentes restantes partent en camp lundi.

Marie, qui aura 18 ans en décembre, me dit qu'elle va rejoindre un copain en ville et qu'elle sera de retour pour partir en camp, lundi. Je lui réponds qu'il n'en est pas question, que si elle le fait, je téléphone au juge pour la déclarer en fugue.

Elle se met alors à crier et s'attaque au service, en prétendant qu'elle ne peut rien faire, qu'on les traite comme des gamines et que les éducateurs la font c...

Je maintiens ma position, en lui rappelant que c'est le juge qui nous l'a confiée et qu'au lieu de crier, elle ferait mieux d'aller faire le ménage dans sa chambre. Je le lui rappelle de manière forte, car je sens les trois autres filles qui commencent à prendre son parti en me regardant méchamment.

Je me sens déjà épuisée et m'adresse à l'ensemble du groupe pour les prévenir des sanctions qui vont tomber et peut-être l'annulation du camp, si elles ne se calment pas.

Pendant ce court laps de temps, Marie est allée chercher un sac, traverse le hall et se dirige vers la porte de sortie.

Je l'arrête par la manche ; elle se met alors à hurler et à s'agiter en tous sens pour me faire lâcher prise. Je la repousse alors violemment à l'intérieur du hall, et je suis prête à la gifler, si elle ne m'obéit pas.

Heureusement, Marc est de retour et apporte son autorité dans la situation...

Cas 12 Extrait d'un rapport d'AEMO

Le service a été saisi d'une demande émanant du juge, dans le cadre de l'actuelle mesure d'AEMO visant à préparer le placement en institut de rééducation du jeune H.

J'ai été reçue, ainsi que H. et sa grand-mère, à cette fin, par le directeur de l'institut qui, dans son bureau, nous a présenté l'établissement et les règles de fonctionnement.

H., qui se trouvait sur les genoux de sa grand-mère, en descendait pour regarder les objets placés dans une vitrine, puis revenait quand on le rappelait. Lorsqu'il quitta une nouvelle fois les genoux de sa grand-mère et se dirigea vers la vitrine qui l'intriguait tant (elle contenait divers objets, jouets, portables, clés...), le directeur interpella directement H. en lui intimant : « Au pied, mon garçon ».

Nous nous sommes regardées avec la grand-mère, pour partager notre inquiétude.

Cas 13 Extrait d'un rapport d'audit dans un FAU de la PJJ

« Plusieurs membres féminins du personnel nous ont affirmé que, dans l'établissement, il existait une violence réelle mais tue. Il semblerait ainsi que si les violences actives (violences physiques, dégradations des matériels...) sont prises en compte, en revanche, les plaintes émanant des femmes, lorsque les jeunes les hêlent avec des termes sexuels, ne sont jamais suivies par la direction ».

Cas 14 Extraits d'un règlement de fonctionnement dans une MECS

Les parents sont responsables de la tenue vestimentaire de leur enfant. Tout vêtement non marqué, sale ou dégradé sera retourné aux familles. En cas de nécessité d'achat par l'institution de vêtements de bonne qualité, ceux-ci pourront être facturés aux familles. [...]

Les parents sont accueillis dans les lieux prévus par l'institution. Afin de conserver pour les enfants un espace qui leur appartient, ils ne sont pas autorisés à entrer dans les chambres.

Cas 15 Intervention d'un jeune accueilli en CPI lors de la réunion hebdomadaire

« Il faudrait que les adultes, ils nous respectent, sinon on les respectera pas non plus. Hier, j'étais aux WC et j'avais un journal. Jean-Michel (l'éducateur) est venu taper à la porte, en disant que je restais trop longtemps. Pourquoi il vient m'embêter, lui ? Je lui dis qu'il fallait attendre, que j'avais fini. Et puis un moment, j'avais mal fermé la porte, il l'a poussée et il a ouvert. J'étais encore assis sur le siège, alors il a tiré la chasse d'eau. Et après, il me dit que j'avais pas le droit de l'insulter... Faudrait d'abord qu'il nous respecte... ».

2. Observer les situations de violences

Un exemple d'outil simple pour engager un travail d'observation des situations de violences

Fiche descriptive des situations de violences

Il s'agit de se centrer sur des faits, des données observables.

Observateur :

Lieu :

Heure :

Circonstances de l'observation :

Qui est présent ?

Description des faits : qui fait quoi ? À qui ? Comment ?

Description des atteintes physiques, des expressions d'agressivité

3. Outil d'aide au repérage des zones de risques

À propos des valeurs de l'institution :

Elles sous-tendent les choix institutionnels ; la charte et le livret d'accueil les énoncent :

- le projet associatif et le projet d'établissement : les adjectifs utilisés pour leur rédaction ;
- les droits des usagers dans leurs applications ;
- les exceptions, la marge ;
- les limites de la structure dans ses indications de sorties, d'exclusion ou de garde ;
- les moyens de fédérer l'ensemble des intervenants : cohérence, continuité ;
- les règles de fonctionnement pour :
 - l'utilisation de l'espace,
 - l'utilisation du temps,
- le traitement des transgressions : sanctions, modalités diverses d'application du règlement de fonctionnement.

L'organisation de la prise en charge :

- la prise en compte de l'utilisateur pour :
 - l'accueil et la personnalisation de la prise en charge : projet individuel ;
 - la vie collective et la composition des groupes : comment se prend la décision d'affectation d'une personne dans un groupe, pour les soins, pour l'hébergement, pour le travail, les temps éducatifs... ;
 - la désignation des professionnels qui ont une fonction de référence : le délégué à la tutelle, le référent, le médecin... ;
- les relais dans la prise en charge.

L'organisation des lieux :

- la répartition des usagers dans les espaces et différents lieux de l'institution ;
- l'organisation de l'espace de vie personnel de l'usager : sa chambre... ;
- les règles d'usage de l'espace : les limites fixées.

Les pratiques professionnelles :

- la manière de s'adresser à l'usager : vouvoiement/tutoiement, prénom/nom/surnom ;
- la manière de saluer l'usager : contact physique, regard, absence de salut ;
- se présenter à l'autre ;
- nommer l'usager : les mots employés pour parler de lui.

À propos de la fonction contenante, ce qui doit être lisible, permanent, partagé :

- les règles de transmission entre professionnels précisées, respectées (existence d'un dispositif) ;
- qui fait quoi, les coordinations, articulations (existence d'espaces prévus pour cela) ;
- les décalages entre écrit et action ;
- les outils d'évaluation du projet individuel ;
- la rythmicité de l'évaluation.

La gestion des ressources humaines :

- la composition des équipes ;
- l'ancienneté des équipes ;
- l'emploi du temps ;
- la formation ;
- les espaces de parole : analyse de la pratique, supervision, prise en compte de l'émotion ;
- l'accueil de stagiaires ;
- la gestion collective : la dimension groupale.

4. Évaluer le processus de prévention et de gestion des maltraitances

Extraits du référentiel Pericles, développé par l'ANCREAI

<p>9.1.1.</p> <p>Identifier et évaluer les risques liés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à la vulnérabilité, - à la dépendance, - à la pathologie, - aux situations des personnes accueillies ou suivies. 	<p>Les risques pour les usagers sont répertoriés. L'inventaire des risques est régulièrement actualisé.</p>
<p>9.1.2.</p> <p>Identifier et évaluer les risques liés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - aux conditions d'accueil, - à la cohabitation, - et/ou à l'environnement immédiat. 	<p>Les situations d'intervention à risques (pour les professionnels, les bénévoles, les usagers) sont répertoriées. L'inventaire des risques est régulièrement actualisé.</p>
<p>9.1.3.</p> <p>Informer les autorités, personnels et usagers des risques existants et des procédés de prévention pour y répondre.</p>	<p>Les risques de maltraitance sont connus des acteurs institutionnels. Usagers et professionnels sont formés à être en mesure de reconnaître les risques et de s'en prémunir.</p>

<p>9.1.4</p> <p>Installer un dispositif de vigilance relative : - au climat socio-émotionnel au sein de la structure, - aux stratégies d'intervention, - aux indices de détérioration, - aux événements critiques.</p>	<p>L'observation continue sur les éléments de risques est organisée. La construction de « clignotants d'alerte » est partagée, connue et utilisée. Les observations d'alerte recueillies sont transcrites et analysées. Un bilan annuel de cette activité de prévention est établi. Des améliorations à promouvoir dans l'organisation sont régulièrement organisées.</p>
<p>9.1.5</p> <p>Installer et développer la fonction « contenance » de la structure</p>	<p>Des réunions d'analyse de la pratique sont régulièrement organisées.</p>
<p>9.1.6.</p> <p>Installer les conditions d'un débat sur la pertinence des pratiques.</p>	<p>Il est possible d'interpeller les personnels sur les pratiques discutables.</p>
<p>9.2.1.</p> <p>Prévoir des protocoles de révélation, signalement, relatifs à divers types de situations de maltraitances : - entre usagers, - entre professionnels et usagers, - entre usagers et entourage, - se déroulant hors du cadre d'intervention, de suivi ou d'accueil.</p>	<p>Les protocoles de signalement et traitement des situations de maltraitances (violences, dénigrements, atteintes diverses) sont rédigés et prévoient de : - porter les faits de maltraitance à la connaissance de l'équipe de direction ; - signaler les faits de maltraitance aux autorités judiciaires et administratives ; - porter l'information au responsable de l'organisme gestionnaire ; - faire aux usagers concernés et à leurs proches une information de la démarche engagée.</p>
<p>9.2.2.</p> <p>Informers les professionnels et les usagers, les partenaires des protocoles de signalement. Démarches.</p>	<p>Les procédures de signalement existent, sont connues, utilisées sans abus. Les procédures de droit commun sont connues.</p>
<p>9.2.3.</p> <p>Rechercher les coopérations nécessaires à propos de traitements de la maltraitance.</p>	<p>Des coopérations de prévention des maltraitances sont établies avec : - les autorités de contrôle, - la médecine du travail, - le secteur de psychiatrie, - les autorités de police, - les partenaires d'insertion, - les partenaires de formation, - etc.</p>
<p>9.2.4.</p> <p>Prévoir le soutien de la parole de la personne maltraitée, la protection de sa personne.</p>	<p>Le protocole de soutien de la personne maltraitée existe et prévoit : - la désignation d'un référent pour accompagner et soutenir l'utilisateur au cours de la procédure ; - une attention aux demandes d'aide psychologique des usagers et de leurs familles et l'organisation de la réponse ; - l'éloignement de l'auteur de fait de maltraitances vis-à-vis de la personne victime.</p>
<p>9.2.5.</p> <p>Prévoir la protection de la personne « signalante ».</p>	<p>La procédure protège explicitement l'informateur et les tiers concernés.</p>

Les outils issus des différents processus de prévention et de gestion des violences en institution

1. Fiche de recueil d'information sur les faits de violences Fiche Qualité Prévention des Risques

	FICHE QPR	IMP01.QPR002
	qualité et prévention des risques	version : 3
		page : 1/2

Fiche à retourner au service qualité

Cette fiche permet à toute personne :

☞ de relater un événement indésirable :

- incident ou accident,
- dysfonctionnement (non respect des procédures prévues),
- événement sentinelle : *situation problématique servant d'alerte et déclenchant systématiquement investigation et analyse (ex : décès inattendus, infections nosocomiales, sorties contre avis médical...),*

☞ d'exprimer une suggestion d'amélioration.

à remplir par le rédacteur

Nom – prénom :	unité de travail :
poste téléphonique :	
date :	signature :

à remplir par le service qualité

fiche QPR N° :	reçue le :
----------------	------------

« En cas d'agression physique ou verbale et dans le cadre de la réflexion conduite par l'observatoire de la violence et de l'agressivité, les membres du groupe souhaitent recueillir votre témoignage et vous contacteront prochainement »

FICHE QPR (qualité et prévention des risques) N° :

personne concernée : lieu / date / heure	patient <input type="checkbox"/>	visiteur <input type="checkbox"/>	personnel <input type="checkbox"/>	Médecin <input type="checkbox"/>
	lieu/service :	date :	heure :	

QUE S'EST-IL PASSE ? (sélectionnez le ou les cas qui décrivent le mieux l'événement)

accueil	<input type="checkbox"/>	hygiène / risque infectieux	
		- circuit déchets	<input type="checkbox"/>
approvisionnement		- circuit linge	<input type="checkbox"/>
- non respect de la commande	<input type="checkbox"/>	- autre	<input type="checkbox"/>
- autre	<input type="checkbox"/>		
		information / communication	<input type="checkbox"/>
chute			
- escalier, lit, glissade, perte d'équilibre ...	<input type="checkbox"/>	matériel	
- autre	<input type="checkbox"/>	- défaut de fonctionnement	<input type="checkbox"/>
		- autre	<input type="checkbox"/>
coordination des soins			
- non réponse médicale à un appel infirmier	<input type="checkbox"/>	sécurité des biens et des personnes	
- dossier introuvable	<input type="checkbox"/>	- disparition matériel de l'établissement	<input type="checkbox"/>
- autre	<input type="checkbox"/>	- disparition d'objet personnel	<input type="checkbox"/>
comportement		- bris matériel	<input type="checkbox"/>
- présence d'alcool(s)	<input type="checkbox"/>	- bris d'objet personnel	<input type="checkbox"/>
- présence de drogue(s)	<input type="checkbox"/>	- inondation	<input type="checkbox"/>
- fugue	<input type="checkbox"/>	- défaut de fonctionnement d'un système de sécurité	<input type="checkbox"/>
- sortie sans avis médical	<input type="checkbox"/>	- début incendie	<input type="checkbox"/>
- TS/suicide	<input type="checkbox"/>	- intrusion d'une personne extérieure	<input type="checkbox"/>
- conflit (patient – visiteur – famille)	<input type="checkbox"/>	- autre	<input type="checkbox"/>
- agression physique ou verbale :	patient / patient <input type="checkbox"/>		
	patient / personnel <input type="checkbox"/>	traitements	
- non respect du règlement intérieur (ex. tabagisme)	<input type="checkbox"/>	erreur identité patient	<input type="checkbox"/>
- autre	<input type="checkbox"/>	autre	<input type="checkbox"/>
hôtellerie / restauration		vigilances	
- intoxication alimentaire	<input type="checkbox"/>	accident matériel médical (matéiovigilance)	<input type="checkbox"/>
- non respect d'un régime diététique	<input type="checkbox"/>	accident médicamenteux (pharmacovigilance)	<input type="checkbox"/>
- chambre non préparée / non vérifiée	<input type="checkbox"/>	défaut de suivi post transfusionnel (hémovigilance)	<input type="checkbox"/>
- autre	<input type="checkbox"/>		
		divers :	
hygiène / risque infectieux		- précisez :	<input type="checkbox"/>
- piqûre, coupure, projection de produit	<input type="checkbox"/>		
- non signalement d'un patient infecté	<input type="checkbox"/>		
- non isolement d'un patient infecté	<input type="checkbox"/>		

description objective des faits constatés :

corrections ayant pu être effectuées immédiatement :

conséquences immédiates apparentes :	pas d'impact	<input type="checkbox"/>	arrêt de travail prévisible	<input type="checkbox"/>
	dommage corporel modéré	<input type="checkbox"/>	préjudice moral	<input type="checkbox"/>
	dommage corporel important	<input type="checkbox"/>	insatisfaction	<input type="checkbox"/>
	décès	<input type="checkbox"/>	autre	<input type="checkbox"/>

suggestion d'amélioration :

2. Fiche signalétique d'événements indésirables

Nous reproduisons, ci-après, un document de travail à usage interne de la Maison de Sésame (Sésame Autisme) à Génilac (Loire).

Fiche signalétique d'événement indésirable

1 Personne déclarante concernée

Service :

Fonction :

Nom :

Prénom :

Noms des témoins :

2 Personne concernée

Adulte

Enfant

Visiteur

Autre

3 Date - Heure - Lieu de l'événement

Date :

Heure :

Lieu précis :

.....

4 Gravité

Mineure

Modérée

Importante

Très importante

5 Nature de l'événement

Prise en charge

Incident lors d'une activité

Incident lors d'un repas

Incident durant la nuit

Disparition

Refus de soins

Erreur d'administration de médicament

Médicament non disponible

Malaise/épilepsie

Automutilation

Accident

Chute

Choc par un véhicule autre

Blessure

Relation

Problème avec un résident

Problème avec un parent

Problème avec un collègue

Autres

6 Signalement

Appel à l'infirmière

Appel au médecin

Appel à la direction

Registre de main courante

Alerte incendie

Sécurité - Agression

Agression physique

Agression verbale

Présence indésirable

Vol

Dégradation

Autres (préciser)

Matériel

Incendie

Matériel dangereux

Dysfonctionnement d'un matériel, panne

Matériel dangereux

Mauvaise utilisation

Prestations

Problème repas

Problème hygiène

Problème linge

Problème transport

Problème service extérieur

Appel à la police

Appel aux pompiers

Appel au SAMU

Cahier agent d'entretien

Cahier cuisine

7 Relation des faits

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8 Suites - Conséquences

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Consultation | <input type="checkbox"/> Dépôt de plainte (préciser) |
| <input type="checkbox"/> Hospitalisation | <input type="checkbox"/> Blessure (préciser) |
| <input type="checkbox"/> Arrêt de travail | <input type="checkbox"/> Dégât matériel (préciser) |
| <input type="checkbox"/> Constat | |

9 Suites - Conséquences

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait :

Remis le :

Le :
Signature :

À :
Signature :

Cette fiche doit obligatoirement être remise au chef de service ou à tout autre membre de la direction dans les plus brefs délais.

3. Fiche observation des comportements difficiles

Outil utilisé par des établissements médico-sociaux accueillant des enfants et des adolescents.

Grille d'observation de comportements difficiles

Nom de l'enfant observé

date :

.....

Moment précis où la crise se produit :

Un moment de la journée (à cocher) :

Lors d'un temps particulier :

- Le matin
- L'après-midi
- Le soir
- La nuit

Lieu

- Sur la maison, à quel endroit en particulier :
- Dans une salle d'activité
- À l'extérieur (coursives, cour)
- À l'extérieur de l'établissement
- Dans un véhicule

Qui était présent ?

- Adulte qu'il connaît
- Adulte qu'il connaît peu ou pas

Avez-vous repéré si le déclenchement de la crise était associé à un geste, une attitude, un ressenti particulier... ?

- Lors d'un repas (lequel ?)
- Lors d'un lever
- Lors d'un coucher
- En sortant de la maison
- Lors d'une activité de journée
- Lors d'une relève
- Lors d'une sortie
- Autres

Description du comportement de l'enfant :

Ce que fait l'enfant :

Vise un adulte en particulier

- Crie
- Pleure
- Tape
- Saute
- A des mouvements désordonnés
- S'automutile
- Se jette contre les murs
- Autres

Parle-t-il dans ces moments ?

.....

.....

Quelle est la durée de la crise ?

.....

À quelles émotions ce comportement vous semble-t-il lié ?

- Moment d'excitation
- Peur
- Angoisse
- Opposition
- Frustration
- Autres

Y a-t-il eu des signes avant-coureurs ?

.....

Qu'est-ce qui a calmé le jeune ?

.....

Comment se manifeste l'apaisement ? (exemple : l'enfant pleure...)

.....

.....

.....

.....

Fiche remplie le : Par : (nom et signature)

Remis le :

À :

4. Fiche technique

« Gestion des comportements à risques »

Clefs	<input type="checkbox"/> Agressivité
Synthèse	<input type="checkbox"/> Procédure internes de traitement des situations selon le degré d'agressivité de la personne

Cadre général:

La procédure d'accueil permet de favoriser les flux des publics et de canaliser les situations tendues en les anticipant par la prise de rendez-vous. En outre, des attentes trop denses ou trop longues seront évitées.?

Rappel de la procédure d'accueil :

Toute personne doit s'annoncer à l'accueil pour le Forum de Chambéry dans un premier temps au rez-de-chaussée et, pour l'antenne d'Albertville, à la porte d'entrée du 1er étage. L'accès n'est permis qu'à cette condition.

Pour Chambéry, l'accueil du rez-de-chaussée prévient l'accueil du 2ème étage et le signal de monter est donné par son intermédiaire, selon les éléments qui suivent.

- ➔ Si la personne a rendez-vous, elle est accueillie.
- ➔ Si elle n'a pas rendez-vous, sa demande est explicitée par l'intermédiaire de l'agent d'accueil du rez-de-chaussée, soit un différé de la réponse. Dans ce dernier cas, le rendez-vous pour une prochaine rencontre est fixé dans le même temps. Cette phase d'instruction impose l'attente du majeur au rez-de-chaussée et un traitement suffisamment rapide.

Ce cadre général doit permettre de limiter les situations délicates avec les publics les plus difficiles, tout en préservant une qualité du service rendu à l'ensemble des usagers par une gestion des flux et du temps consacré individuellement à chacun d'eux.

Toutefois, il faut prendre en compte les cas où, malgré tout, la procédure d'accueil devient inadaptée compte tenu du comportement de la personne.

Graduation de la réponse

En cas d'excès du comportement,

- ➔ Parler avec fermeté et respect afin de faire comprendre qu'à défaut de changement d'attitude, aucune réponse ne sera faite.
- ➔ Faire intervenir le délégué ou le délégué de service ou l'encadrement si la situation persiste, en vue de recadrer à la dimension du problème.

En cas de menace de débordement sur les personnes ou sur les objets,

- ➔ Une présence masculine discrète est requise.
- ➔ Une consigne exprimée à la personne : « si vous n'arrêtez pas, nous serons contraints d'appeler la police » sera synonyme pour l'agent d'accueil, de l'indication qui lui est donnée d'appeler la police. Cette démarche se fait discrètement.
- ➔ Dès que la police arrive, il lui est indiqué les faits et demandé de faire évacuer la personne. A partir du constat d'une telle réalité, selon les faits qui se sont produits :
- ➔ soit envoi d'un courrier à la personne pour mise en garde, à la signature de la Direction, afin de signifier officiellement les débordements constatés, les faits reprochés et les suites possibles.

- ➔ soit dépôt d'une plainte, avec courrier au Juge des Tutelles, à la signature du Chef de Service, en même qu'une lettre au Procureur de la République, à la signature du Directeur, afin d'obtenir des suites légales au plan de l'application de la mesure comme aussi au plan pénal.
- ➔ soit invitation à un entretien secondaire pour reprendre avec la personne les faits qui se sont produits. La présence de l'encadrement est requise et, selon les cas, celle de la Direction.

➔ **Prévention systématique à organiser**

Il existe des situations à risque, de manière chronique. Il convient donc de les identifier afin de leur apporter un traitement spécifique pour prévenir toutes situations d'agressivité. Une analyse de la situation doit s'effectuer avec le cadre référent et les ressources extérieures partenariales être recherchées.

➔ **Pour les visites à domicile**

Il est bien entendu que l'organisation de visites à domicile auprès de sujets à risque fait nécessairement l'objet d'une organisation avec le cadre référent et, en cas de décision d'absence de visite, d'une information au Juge des Tutelles.

Chaque situation doit être signalée, analysée avec le cadre référent, et une liaison établie avec la Direction. L'ensemble des relais doivent être mobilisés.

Bibliographie

- Amourous (C.), *Des sociétés natives, Méridiens* Klincksieck, 1995.
- Bergeret (J.), *La violence et la vie ou la face cachée de l'Œdipe*, Bibliothèque scientifique Payot, 1994.
- Bergeret (J.), *La violence fondamentale*, Dunod, 1984.
- Burloux (Y.), Godet (P.), *Le violent, sa victime et leurs témoins*, Actes de la journée d'étude sur la violence, CHS Le Vinatier, 1997.
- Chartier (J.-P.), *Les adolescents difficiles*, Dunod, 1991.
- Clement (M.-N.), *L'institution psychiatrique et la violence*, thèse de médecine, université de Lyon, 1996.
- CREAI Rhône-Alpes, *Le traitement de la maltraitance dans les institutions : références, protocoles, procédures*, dossier n° 134, juin 2004.
- CREAI Rhône-Alpes, *Violences en institutions - 2. Outils de prévention*, Médiasocial, 1995.
- Daligand (L.), « Urgence psychiatrique et violence », in *L'information psychiatrique*, n° 5, mai 2000.
- Debout (M.), *Prévenir la maltraitance envers les personnes âgées*, Éd. ENSP, 2003.
- Depre (V.), Jamet (J.-M.), *L'accueil en psychiatrie : aspects juridique, théorique, pratique*, Éd. Hospitalières, 1997, coll. « Souffrance psychique et soins ».
- Direction (S.), « Prévenir la maltraitance », dossier n° 16, février 2005.
- Duclos (D.), *Le complexe du loup-garou*, Agora Pocket, 1997.
- Dufour-Gompers (R.), *Dictionnaire de la violence et du crime*, Éd. Érès, 1992.
- Fustier (P.), *Les corridors du quotidien*, PUL, 1993.
- Gaulejac (V.), Taboada Leonetti (I.), *La lutte des places*, Desclée de Brouwer, 1994.
- Girard (R.), *La violence et le sacré*, Grasset, 1974.
- Hugonot (R.), *La vieillesse maltraitée*, Dunod, 2003.
- Karsz (S.), *Pourquoi le travail social ? Définition, figures, clinique*, Dunod, 2004.
- Lorenz (K.), *L'agression, une histoire naturelle du mal*, Flammarion, 1969.
- Michaux (Y.), *La violence*, PUF, 1986, coll. « Que sais-je ? ».
- Michel (M.), Thirion (J.-F.), *Faire face à la violence dans les institutions de santé*, Éd. Lamarre, 2005.
- Ministère de la Solidarité, *Prévenir, repérer les violences à l'encontre des enfants et des jeunes dans les institutions sociales et médico-sociales*, Éd. ENSP, 2000.
- Roux-Dufort (C.), *Crises : des possibilités d'apprentissage pour l'entreprise*, Revue française de gestion, n° 108, 1996.
- Sitterlin (R.), *La violence*, Quintette, 1994, coll. « Philosophes ».
- Svandra (P.), *L'hôpital face aux violences urbaines*, Objectif Soins, n° 88, II à V.
- Tricoire (B.), Maugin (M.), Robert (A.), *Le travail social à l'épreuve des violences modernes*, L'Harmattan, 1993.
- Mal traités et mal traitants en institutions gérontologiques*, Actes de la 2e journée d'étude d'ALMA, 2000.
- Violence : état des lieux*, numéro spécial de Sciences humaines, n° 89, décembre 1998.

Glossaire

Sigles

APIC	Approche préventive et intervention contrôlée de la violence
APR	Action prioritaire régionale
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CLACT	Contrat local d'amélioration des conditions de travail
CME	Commission médicale d'établissement
CUMP	Cellule des urgences médico-psychiques
CSTS	Conseil supérieur du travail social
CVS	Conseil de la vie sociale
DAS	Direction des affaires sociales (aujourd'hui, DGAS)
DUERP	Document unique d'évaluation des risques professionnels
MAS	Maison d'accueil spécialisée
UMAP	Unités des malades agités et perturbateurs
UPID	Unité psychiatrique intersectorielle départementale

Concepts

Approche systémique : elle se distingue de l'analyse systémique à laquelle, théoriquement, elle est liée par la notion de système. L'analyse systémique utilise le modèle total établi par l'analyse des systèmes ouverts. L'approche systémique est une démarche globale et non totale de changement, qui s'appuie sur la connaissance de la réalité des interrelations entre :

- des acteurs, leur identité et leurs compétences ;
- une structure, son organisation et ses règles de fonctionnement, ses ressources ;
- un contexte ou milieu spécifique.

Voir :

Crozier (M.), Friedberg (E.), *L'acteur et le système*, Le Seuil, 1977.

Lemoigne (J.-L.), *La modélisation des systèmes complexes*, Dunod, 1990.

Donnadieu (G.), Karsky (M.), *La systémique : penser et agir dans la complexité*, Liaisons, 2002.

Processus : ensemble d'activités concrètes et liées entre elles, assorties de moyens, ou encore : « suite ordonnée d'opérations aboutissant à un résultat » (Le Robert). Il s'agit donc d'une façon de procéder, qui a du sens et de la cohérence.

Exemples : le processus d'accueil et d'admission, le processus de délaboration du projet individuel.

Procédure : manière précisée et formalisée de réaliser une activité comprise dans un processus.

Protocole : ensemble décrit et formalisé de consignes et/ou de techniques spécifiques permettant de réaliser la procédure.

22 délégations régionales proches des adhérents

Alsace	Espace Européen de l'Entreprise • 19, avenue de l'Europe • 67300 Schiltigheim		
	Adresse postale : BP 80018 • 67013 Strasbourg cedex	Tél. : 03 90 22 22 30 • Fax : 03 88 83 29 19	alsace@unifaf.fr
Aquitaine	22, rue Ferrère • 33000 Bordeaux	Tél. : 05 56 00 85 10 • Fax : 05 56 79 03 71	aquitaine@unifaf.fr
Auvergne	Immeuble@number one • Parc Technologique de la Pardieu • 9, allée Evariste Galois • BP 20233 • 63174 Aubière cedex		
	Tél. : 04 73 28 57 40 • Fax : 04 73 28 57 45	auvergne@unifaf.fr	
Basse-Normandie	36, av. de l'Hippodrome • 14052 Caen cedex 4	Tél. : 02 31 15 65 00 • Fax : 02 31 15 65 09	basse-normandie@unifaf.fr
Bourgogne	6, r. du Docteur Maret • BP 31542 • 21015 Dijon cedex	Tél. : 03 80 30 84 46 • Fax : 03 80 58 90 28	bourgogne@unifaf.fr
Bretagne	Les « 3 Soleils » • 20, rue d'Isly • CS 64436 • 35044 Rennes cedex	Tél. : 02 23 44 04 40 • Fax : 02 23 44 04 49	bretagne@unifaf.fr
Centre	11/13, bd Jean Jaurès • BP 11704 • 45007 Orléans cedex 1	Tél. : 02 38 42 08 44 • Fax : 02 38 62 06 08	centre@unifaf.fr
Champagne-Ardenne	8, rue du Port de Marne • 51000 Chalons en Champagne	Tél. : 03 26 65 81 49 • Fax : 03 26 64 53 02	champagne-ardenne@unifaf.fr
Franche-Comté	5, rue Albert Thomas • Le Forum • 25000 Besançon	Tél. : 03 81 88 21 40 • Fax : 03 81 53 40 22	franche-comte@unifaf.fr
Haute-Normandie	1, rue du jardin Botanique • 27000 Evreux	Tél. : 02 32 31 25 23 • Fax : 02 32 33 70 59	haute-normandie@unifaf.fr
Île-de-France	11, rue Carrier Belleuse • 75015 Paris	Tél. : 01 44 38 58 00 • Fax : 01 44 38 58 19	ile-de-france@unifaf.fr
Île de la Réunion	97, rue de la République • Résidence Le Vieux Moulin • BP 354 • 97467 Saint-Denis cedex		
	Tél. : 02 62 90 23 59 • Fax : 02 62 41 35 32	ile.reunion@unifaf.fr	
Languedoc-Roussillon	28 ter, rue Balard • 34000 Montpellier	Tél. : 04 67 92 07 64 • Fax : 04 67 58 35 29	languedoc-roussillon@unifaf.fr
Limousin	25, boulevard Victor Hugo • 87000 Limoges	Tél. : 05 55 10 32 00 • Fax : 05 55 10 32 09	limousin@unifaf.fr
Lorraine	25/29, rue Saurupt • 54000 Nancy	Tél. : 03 83 57 63 27 • Fax : 03 83 57 59 40	lorraine@unifaf.fr
Midi-Pyrénées	61, rue Pierre Cazeneuve • 31200 Toulouse	Tél. : 05 34 40 11 12 • Fax : 05 61 13 16 33	midi-pyrenees@unifaf.fr
Nord-Pas-de-Calais	22, rue du Quai • 59043 Lille cedex	Tél. : 03 20 30 36 90 • Fax : 03 20 30 36 99	nord-pas-de-calais@unifaf.fr
P.A.C.A.C.	Les Docks - Atrium 101 • 10, place de la Joliette • 13002 Marseille	Tél. : 04 91 14 05 40 • Fax : 04 91 91 93 38	pacac@unifaf.fr
Pays de la Loire	12, bd François Blancho • BP 30225 • 44202 Nantes Cedex 2	Tél. : 02 40 89 03 43 • Fax : 02 40 89 97 50	pays-de-la-loire@unifaf.fr
Picardie	11, rue Vanmarcke • 80000 Amiens	Tél. : 03 22 22 34 90 • Fax : 03 22 22 34 99	picardie@unifaf.fr
Poitou-Charentes	15, av. Léo Lagrange • Bât. B2 • BP 98311 • 79043 Niort cedex 9	Tél. : 05 49 77 11 33 • Fax : 05 49 77 11 39	poitou-charentes@unifaf.fr
Rhône-Alpes	1, rue de Mailly • Immeuble l'Apogée • 69300 Caluire	Tél. : 04 72 07 45 30 • Fax : 04 78 28 63 84	rhone-alpes@unifaf.fr

Siège national

31, rue Anatole France • 92309 Levallois-Perret cedex

Tél. : 01 49 68 10 10

www.unifaf.fr

unifaf@unifaf.fr

Fax : 01 49 68 10 39

Siren : 479 939 449

Remerciements

*La formation a été animée par
Bernadette Chifflet et Bruno Lequay,
respectivement conseillère technique et responsable
du département formation conseil du CREAL Rhône-Alpes.*

*Françoise Blaise-Kopp,
directrice du centre interdisciplinaire d'éthique
de l'université catholique de Lyon,*

*Françoise Neymarc,
vice-présidente du tribunal pour enfants de Lyon,
ainsi que les membres de l'équipe du CREAL Rhône-Alpes :
Eliane Corbet, Audrey Viard, Claude Volkmar,
en ont animé des ateliers.*

*Qu'ils soient ici remerciés très sincèrement
de leurs contributions.*

*Merci aux participants à la formation
sans qui rien n'aurait été possible.*

*Merci aux membres de la commission
APR « Processus de prévention et de gestion
des situations de violences en institutions »
d'Unifaf Rhône-Alpes.*