

## SOLIDARITÉS

### ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES  
ET DE LA SANTÉ

PERSONNES ÂGÉES  
ET AUTONOMIE

PERSONNES HANDICAPÉES  
ET LUTTE CONTRE L'EXCLUSION

*Direction générale  
de la cohésion sociale*

Service des politiques sociales  
et médico-sociales

Sous-direction de l'enfance  
et de la famille

Bureau de la protection  
des personnes

#### **Circulaire DGCS/SD2A n° 2014-58 du 20 février 2014 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence des ARS**

NOR : AFSA1404514C

Validée par le CNP le 21 février 2014. – Visa CNP 2014-36.

Examiné par le COMEX du 5 mars 2014.

*Date d'application* : immédiate.

*Résumé* : orientations prioritaires de la politique nationale en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux. La présente instruction annule et remplace la circulaire DGCS/2A n° 2010-254 du 23 juillet 2010. Elle rappelle et actualise ce qui est attendu des ARS et précise le renforcement des dispositions déjà existantes.

*Mots clés* : bientraitance – prévention et lutte contre la maltraitance – personnes âgées-personnes handicapées – établissements et services médico-sociaux – ARS.

*Références* :

Articles du CASF :

- inspection/contrôle : notamment les articles L. 313-13 et suivants et L. 331-1 et suivants ;
- évaluations internes et externes de l'activité et de la qualité des prestations délivrées par les établissements médico-sociaux soumis à autorisation : article L. 312-8 ;

Circulaire DGAS/2A n° 2008-316 du 15 octobre 2008 relative au renforcement des missions d'inspection et de contrôle au titre de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées ;

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

Instruction DGCS/SD5C n° 2013-427 du 31 décembre 2013 relative aux évaluations des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

*Annexes :*

- Annexe I. – Dispositif régional de veille et d’alerte et protocole de signalement aux autorités administratives des événements indésirables et des situations exceptionnelles ou dramatiques dans les établissements médico-sociaux relevant de la compétence des ARS.
- Annexe II. – Protocole de la mission d’alerte CORRUSS/DGCS.
- Annexe III. – Modalités de renseignement et d’exploitation des données dans le système d’information PRISME.
- Annexe IV. – Dispositifs nationaux d’écoute téléphonique (119 et 3977).
- Annexe V. – Cahier des charges du programme national 2013-2017 d’inspection des établissements sociaux et médico-sociaux au titre du repérage des risques de maltraitance.

*La ministre des affaires sociales et de la santé, la ministre déléguée auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée des personnes âgées et de l’autonomie, et la ministre déléguée auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l’exclusion, à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour exécution) ; Mesdames et Messieurs les préfets (pour information).*

Tout acte de maltraitance est intolérable, d’autant plus lorsqu’il est commis à l’encontre d’une personne fragile (personne âgée dépendante, personne handicapée), accompagnée en établissement ou en service médico-social, très souvent hésitante à se défendre ou à dénoncer la situation dont elle est victime par crainte notamment de représailles.

Il appartient dès lors à l’État de veiller à ce que la protection des personnes vulnérables soit garantie par l’ensemble des acteurs de leur prise en charge, ainsi qu’à l’organisation de la révélation des faits ou situations de maltraitance et à la prévention des risques de maltraitance, par le développement de bonnes pratiques professionnelles. Il lui appartient de renforcer les contrôles, d’accompagner les structures dans la mise en œuvre d’une politique active de bientraitance faisant évoluer les postures et pratiques professionnelles et, le cas échéant, de sanctionner tout acte grave de maltraitance ou tout dysfonctionnement impactant la qualité de la prise en charge et le respect des personnes accueillies.

Aussi, la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées, engagée depuis le début des années 2000, constitue l’une des priorités de la politique menée par le Gouvernement. Elle se caractérise par une diversité de dispositifs dont la mise en œuvre repose en grande partie, depuis 2010, sur l’engagement et le dynamisme des agences régionales de santé. Par ailleurs, la ministre des affaires sociales et de la santé et les ministres en charge des personnes âgées et de l’autonomie et des personnes handicapées et de la lutte contre l’exclusion ont souhaité, avec la création du Comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées, le 12 février 2013, engager un travail ambitieux de promotion de la bientraitance pour garantir le respect des droits de ces personnes vulnérables tout en renforçant les signalements.

Pour mémoire, la politique nationale est actuellement organisée autour de quatre axes prioritaires :

- améliorer la détection, la révélation et le traitement des faits de maltraitance ;
- améliorer la connaissance du phénomène de la maltraitance ;
- renforcer le contrôle et l’accompagnement des établissements et services médico-sociaux ;
- développer une dynamique de bientraitance dans le secteur médico-social.

Ces orientations prioritaires se déclinent en programmes, dispositifs et procédures dont l’animation et le suivi relèvent, pour le secteur médico-social, de la compétence des ARS.

Vous êtes chargés, à ce titre, du pilotage régional de ces politiques dans le champ médico-social en relation avec les préfets de département (responsables de la coordination générale de la protection des personnes) et avec les services des conseils généraux de la région.

Cette collaboration permettra de garantir la cohérence des actions à mener dans les secteurs médico-social et social au travers notamment des échanges relatifs à la mise en œuvre de dispositifs transversaux (par exemple, programme régional de contrôle, outils de suivi et de traitement des signalements de maltraitance et des réclamations), de réponse territorialisée aux usagers, ou de dispositifs spécifiques complémentaires (par exemple, le financement et le suivi des centres

locaux d'écoute téléphonique relative à la maltraitance des adultes vulnérables ou encore de la protection juridique des majeurs, dispositifs relevant de la compétence des directions régionales et départementales chargées de la cohésion sociale).

La présente circulaire met l'accent sur un objectif de renforcement souhaité par le Gouvernement en matière de protection des personnes vulnérables, et plus particulièrement de révélation et de traitement des actes de maltraitance ou événements indésirables portant atteinte à la qualité de l'accompagnement et/ou au respect des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Elle doit vous permettre d'adapter votre implication et votre organisation régionale pour mieux répondre à ces engagements.

Une prochaine circulaire permettra de traiter de la mise en complémentarité des démarches d'évaluation, d'appui à la qualité, de contrôle et d'inspection. Elle prendra en compte les recommandations formulées par l'IGAS dans un rapport attendu sur les missions d'inspections conduites sur le secteur médico-social.

Nous comptons sur votre détermination et sur la mobilisation de vos services pour faire de la prévention et de la lutte contre la maltraitance une des priorités de l'action de vos services.

La présente circulaire précise dans sa première partie les axes relatifs au renforcement de la détection et de la divulgation des situations de maltraitance. La deuxième partie porte sur le renforcement des contrôles dans les établissements, et la troisième partie rappelle les dispositifs et outils de soutien et d'appui à la qualité que vous pouvez mettre en œuvre dans vos missions d'accompagnement des établissements relevant de votre autorité.

## I. – RENFORCEMENT DE LA DÉTECTION ET DU SIGNALEMENT DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE

Améliorer le signalement permet notamment de faciliter la révélation de faits graves nécessitant une intervention rapide des services de l'État, en relation avec les autres autorités compétentes, pour protéger les personnes les plus vulnérables. Certains événements, de par leur caractère préoccupant, exceptionnel ou dramatique, doivent être communiqués au niveau central.

Afin d'éviter toute confusion dans le sens des termes employés, il convient ici de préciser que nous utilisons le terme « réclamation » pour désigner l'action, pour un particulier, de demander des explications sur un événement dont il estime qu'il fait ou pourrait faire grief à lui-même ou à autrui, et ayant pour finalité le respect de l'exercice d'un droit. Par extension, cela recouvre toute requête, plainte ou doléance écrite émanant d'un usager ou de son entourage et mettant en cause la qualité du service rendu par un établissement de santé, un établissement ou service médico-social, un professionnel de santé.

Le terme de « signalement » s'applique aux informations apportées par des professionnels dans l'exercice de leur fonction. Il s'agit de tout événement sanitaire, médico-social ou environnemental susceptible d'avoir un impact sur la santé ou la sécurité de la population ou sur l'organisation de l'offre de soins. Il comprend aussi les événements indésirables graves (EIG) déclarés par les directeurs ou les professionnels d'établissements sanitaires et médico-sociaux.

### 1. Dispositifs d'alertes et remontées d'information

#### A. – LA MISSION RÉGIONALE D'ALERTE ET DE VEILLE

Afin de garantir la protection des personnes prises en charge dans les établissements médico-sociaux et, en particulier, de prévenir les risques de maltraitance, il est nécessaire que les établissements informent les autorités administratives compétentes (ARS, préfet de département, président du conseil général) de tout événement ayant pour conséquence de menacer ou compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes accueillies ou de perturber l'organisation ou le fonctionnement de l'établissement avec des conséquences néfastes sur la prise en charge des personnes et le respect de leurs droits.

Ces signalements n'étant pas encore systématiques ni toujours rapidement transmis, nous attirons votre attention sur l'importance que cette démarche soit renforcée et s'étende à l'ensemble des établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées qui ne s'y seraient pas encore engagés. L'exigence de signalement de ces établissements aux autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement dans la gestion ou l'organisation susceptible d'affecter la qualité de la prise en charge des personnes ou le respect de leurs droits sera rendue prochainement obligatoire dans la future loi d'adaptation de la société au vieillissement.

Le champ de cette obligation ne se limite pas aux faits susceptibles de relever de la qualification pénale au sens de l'article 434-3 du code pénal, c'est-à-dire de l'obligation pour quiconque ayant eu

connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligées à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger, notamment en raison de son âge ou d'une infirmité ou d'une déficience physique ou psychique, d'en informer les autorités judiciaires et administratives.

Depuis 2010, un dispositif régional de veille et d'alerte est mis en place dans chaque ARS. La nature des informations à transmettre ainsi que la forme et le contenu de cette transmission sont rappelés en annexe I.

La signature, entre l'ARS et chaque établissement de votre région accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées, de protocoles de signalement des événements indésirables survenus en son sein vous permet de suivre et d'analyser les événements, dysfonctionnements ou incidents graves, dont vous transmettez les plus sensibles au centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales – (CORRUSS) (cf. point B ci-après).

#### B. – L'INFORMATION ET L'ALERTE DES SERVICES CENTRAUX ET DES CABINETS MINISTÉRIELS

Tous les établissements doivent vous informer systématiquement des situations de maltraitance ainsi que des dysfonctionnements qui se sont produits en leur sein. Parmi ces informations, nous vous demandons de veiller à ce que tous les sujets sensibles, ainsi que les mesures que vous avez ou envisagez de mettre en œuvre pour y remédier, soient communiqués à l'administration centrale via l'application SISAC du CORRUSS.

Cette application constitue l'outil de centralisation et de partage de l'information en période de veille opérationnelle et en cas de situation exceptionnelle entre les ARS et le niveau national.

Un référent est identifié au sein de chaque ARS, afin de servir d'interlocuteur privilégié avec le CORRUSS et de formateur relais auprès des autres utilisateurs de l'ARS. Il est chargé d'être la personne ressource de premier niveau en cas de difficultés d'utilisation de l'application.

L'utilisation de SISAC concerne tous les champs du secteur sanitaire et médico-social des ARS. Le champ et les modalités d'application de cette mission d'alerte sont précisés dans l'annexe II. Vous y trouvez également une grille d'aide à la décision vous éclairant sur le périmètre des événements à transmettre au CORRUSS.

Vous veillerez à transmettre, dans les plus brefs délais, les situations les plus préoccupantes selon les modalités définies dans cette procédure.

### 2. Le suivi des signalements de maltraitance

Les signalements et réclamations portés à votre connaissance donnent lieu à une évaluation de la situation et, chaque fois que nécessaire, à une inspection qui peut déboucher sur la mise en place de mesures visant à remédier aux dysfonctionnements constatés. En fonction de la gravité des faits qui vous ont été signalés, il vous appartient également de saisir le procureur de la République s'il n'en a pas été informé par le responsable de la structure concernée.

À ce titre, vous veillerez à rappeler aux directions des établissements de votre région les exigences auxquelles elles sont soumises lorsqu'un fait ou une situation de maltraitance est révélé au sein de leur structure :

- information immédiate des autorités administratives et, chaque fois que nécessaire, judiciaires (art. 434-3 et 226-14 du code pénal) ;
- information des familles des victimes et/ou de leurs responsables légaux ;
- soutien et accompagnement des victimes et, le cas échéant, des autres résidents ;
- dispositions à l'encontre des personnes mises en cause pour protéger les victimes.

Vos services sont chargés d'assurer le suivi des signalements et réclamations qui leur sont transmis et des situations de maltraitance dont ils ont connaissance, en relation avec les services des conseils généraux pour les structures médico-sociales relevant d'une autorisation conjointe.

À ce titre, nous vous invitons à proposer à ces derniers d'arrêter avec vous une procédure commune de suivi et de traitement coordonnés des situations préoccupantes, permettant notamment :

- une analyse partagée des situations de maltraitance ;
- la définition de la conduite à tenir par les autorités concernées pour le traitement des signalements, des modalités d'échanges d'informations et d'intervention conjointe ou complémentaire ;
- la définition des modalités de suivi et d'accompagnement des préconisations issues des rapports d'inspection.

### **3. Expérimentation d'une coordination départementale des situations préoccupantes**

Pour renforcer et améliorer cette coordination, et suite aux travaux et préconisations du Comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées, nous avons souhaité expérimenter une organisation départementale permettant une coordination des différents acteurs destinataires d'un signalement, d'une alerte ou d'une information concernant une situation de maltraitance d'une personne âgée ou d'une personne handicapée. L'expérimentation de cette coordination est engagée dans plusieurs départements volontaires, sous le double pilotage du directeur général de l'agence régionale de santé et du président du conseil général. L'objectif de cette coordination est de permettre un meilleur recueil des informations pour assurer un meilleur traitement et suivi de ces situations préoccupantes, en mobilisant l'ensemble des acteurs concernés, institutionnels et associatifs.

Aujourd'hui, sept ARS sont engagées dans cette expérimentation (Aquitaine, Bretagne, Franche-Comté, Île-de-France, Pays de la Loire, Poitou-Charentes et Rhône-Alpes) en partenariat avec douze conseils généraux.

Ce principe d'une coordination départementale répondant à cet objectif a vocation, si les résultats de l'expérimentation actuels sont concluants, à être mis en œuvre sur l'ensemble du territoire. Vous serez tenus informés de l'évaluation de cette expérimentation, dans le courant du second semestre 2014. De nombreuses ARS fonctionnent déjà selon ce principe, avec des échanges réciproques d'informations et une coordination sur les situations ou sujets les plus sensibles avec les services des conseils généraux. Nous vous invitons à informer la direction générale de la cohésion sociale (bureau de la protection des personnes – DGCS-maltraitance@social.gouv.fr) des dispositifs ou procédures mis en place (ou en projet) dans votre région.

Cette approche par territoire constitue un axe de progrès et d'efficacité important et sera plus largement traitée dans le cadre d'une instruction ultérieure, à l'issue de l'expérimentation en cours et en fonction des résultats de son évaluation.

### **4. Le renseignement des systèmes d'information afin d'améliorer la connaissance du phénomène de maltraitance en établissement**

Afin de renforcer la prévention de la maltraitance et le traitement des signalements, il importe de disposer, tant au niveau central que déconcentré, d'éléments de connaissance quantitatifs et qualitatifs du phénomène de maltraitance en institution.

Dans cette perspective, a été mis en place le système d'information PRISME, qui comporte deux volets :

- le volet SIGNAL a vocation à répertorier l'ensemble des informations portées à votre connaissance et se rapportant à une situation de maltraitance en institution ;
- le volet VIGIE se rapporte aux contrôles réalisés au titre du repérage des risques de maltraitance ou suite à plainte, permettant notamment d'identifier les facteurs de risque présents dans les différents établissements que vous avez contrôlés.

Vos services devront renseigner systématiquement ces deux applications, qui font l'objet d'une importante évolution et amélioration au cours de l'année 2014, dont notamment une articulation avec le SI « RÉCLAMATIONS » que vous utilisez pour la gestion et le suivi de toutes les réclamations qui vous sont adressées. Il est essentiel que vous amélioriez le renseignement de PRISME afin de pouvoir disposer, à l'échelon de votre région comme au niveau national, de données plus fiables et exhaustives sur cette problématique de la maltraitance, les suites apportées aux signalements et réclamations qui vous ont été adressés ainsi qu'aux inspections que vous avez menées, au titre du repérage des risques et suite à des réclamations.

Les informations utiles ainsi que les modalités de renseignement et d'exploitation des données dans ce système d'information figurent en annexe III.

En fonction de vos besoins, un accompagnement du dispositif (notamment formation des utilisateurs) pourra être organisé au second semestre 2014 ou au cours de l'année 2015.

### **5. Désigner dans chaque ARS un référent en matière de lutte contre la maltraitance**

Dès réception de cette circulaire, vous informerez la DGCS (bureau de la protection des personnes) des coordonnées d'un référent en matière de lutte contre la maltraitance, qui sera en charge, selon des modalités propres à votre organisation interne :

- du recueil des réclamations des usagers et des signalements émanant des établissements dans le cadre des protocoles conclus avec l'ARS ;
- de la transmission au CORRUS des informations d'alerte et de veille du niveau central ;



- du suivi du contrôle des établissements dans le cadre de la prévention et de la lutte contre la maltraitance (inspections du programme national pluriannuel de repérage des risques en institution et inspections suite à signalement);
- de la mise à jour et de la validation des données saisies dans les volets SIGNAL et VIGIE du système d'information PRISME (prévention des risques, inspection, signalement, maltraitance en établissement social ou médico-social);
- de la lutte contre les dérives sectaires dans le secteur médico-social.

## **6. Améliorer la lisibilité et la connaissance des numéros d'appel 119 et 3977**

Afin de faciliter l'expression de la parole des personnes ou de leur entourage, deux dispositifs nationaux d'accueil et d'écoute téléphonique sont mis à disposition de tous, particuliers comme professionnels, en vue d'alerter sur une situation de maltraitance : le 3977 pour les situations concernant les personnes âgées et les personnes handicapées adultes et le 119 pour les situations concernant les enfants (y compris les mineurs handicapés) et les jeunes adultes.

Concernant le secteur du handicap pour lequel les situations de maltraitance sont insuffisamment révélées, il importe que les établissements assurent la publicité de ces deux numéros d'appel. Afin de les sensibiliser à cette exigence, une convention nationale sera signée prochainement avec l'ensemble des fédérations d'associations gestionnaires (Autisme France, Sésame autisme, FFAIMC, UNAPEI, FEGAPEI, APAJH, FEHAP, UNIOPSS, APF, PEP). Vous vous assurerez que cette publicité est bien effective, par voie d'affichage ainsi que dans les projets d'établissement, les livrets d'accueil et les contrats de séjour.

Un descriptif de ces deux dispositifs de téléphonie sociale figure en annexe IV.

En novembre 2013, a été mise en place une procédure de prise en compte des situations individuelles critiques de personnes handicapées qui, en raison de la complexité de leur situation, se trouvent en rupture de parcours et pour lesquelles aucune solution d'accompagnement adaptée n'est trouvée dans le cadre des compétences de droit commun de la MDPH (circulaire DGCS/SD3B/CNSA n° 2013-381 du 22 novembre 2013 relative à la mise en œuvre d'une procédure de prise en compte des situations individuelles critiques de personnes handicapées enfants et adultes).

Cette procédure prévoit, de manière complémentaire et à titre expérimental, la mobilisation de la plateforme nationale du numéro 3977.

La CNSA vous communiquera les résultats de l'évaluation de la mise en œuvre de cette procédure.

Pour renforcer l'efficacité de l'action en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance, les autorités administratives compétentes doivent exercer une vigilance accrue sur les établissements et services médico-sociaux, mener les contrôles qui s'imposent, mais également accompagner les structures dans une démarche d'évaluation et de gestion des risques de maltraitance et de promotion des bonnes pratiques de bientraitance. Ces missions font l'objet des deux chapitres suivants.

## **II. – RENFORCEMENT DES CONTRÔLES DES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX**

Le contrôle des établissements constitue un puissant levier d'action dans la lutte contre les dysfonctionnements et la maltraitance des personnes accueillies dans ces structures. Nous souhaitons que vous renforciez toutes les procédures de contrôle et d'évaluation à votre disposition.

### **1. L'exercice des pouvoirs de contrôle des ARS dans le secteur des établissements et services médico-sociaux**

En matière de contrôle, ces structures relèvent des dispositions du code de l'action sociale et des familles figurant aux articles L.313-13 et suivants et L.331-1 et suivants.

L'article L.313-13 confère le pouvoir de contrôle des établissements et des services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) et des lieux de vie et d'accueil à l'autorité qui a délivré l'autorisation (préfet, directeur général de l'ARS, président du conseil général). Au sixième alinéa, il est précisé que, « quelle que soit l'autorité qui a délivré l'autorisation, le représentant de l'État dans le département peut, à tout moment, diligenter les contrôles. Il dispose à cette fin des moyens d'inspection et de contrôle de l'ARS pour l'exercice de ses compétences ».

Les inspections diligentées à la suite de signalements ou de réclamations doivent être menées de manière inopinée, afin de s'assurer que les conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement des structures ne menacent ni ne compromettent la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes accueillies.

L'action de contrôle est utilement coordonnée avec celle du conseil général pour les établissements et services relevant d'une double compétence.

Vous serez particulièrement attentif aux suites données aux recommandations et injonctions éventuelles que vous aurez formulées dans le cadre de ces inspections, ainsi qu'aux sanctions qui pourraient s'avérer nécessaires.

## **2. Programme national pluriannuel de repérage des risques de maltraitance**

Depuis 2002, figure, au titre des orientations et priorités nationales en matière de contrôle, un programme d'inspection au titre du repérage des risques de maltraitance, dont l'objectif est de repérer, prévenir et sanctionner, le cas échéant, les risques de maltraitance dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

Pour en faciliter la mise en œuvre, deux guides, l'un concernant les établissements accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées, l'autre les services d'aide et de soins à domicile, sont disponibles sur le site intranet de la DGCS.

Le dernier programme national couvre la période 2013-2017. Il vous est demandé d'inscrire dans votre programmation régionale le contrôle de 12 % des établissements accueillant les publics handicapés (adultes et enfants) et des EHPAD, sur l'ensemble de cette période (cinq ans). Le cahier des charges de ce programme national figure en annexe V. Il est également en ligne sur le site intranet de la DGCS.

Face à l'ampleur du champ à contrôler (établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées), il importe de cibler les établissements parmi ceux :

- accueillant les personnes les plus vulnérables ou les plus dépendantes ;
- n'ayant fait l'objet d'aucun contrôle ou visite sur place depuis cinq ans ;
- pour lesquels vous avez enregistré des réclamations ou des signalements ou identifié certains facteurs de risque ou des dysfonctionnements au sein de l'établissement.

Afin de vous aider à cibler les établissements à inspecter en priorité vous pourrez également vous appuyer sur les différents outils à votre disposition, notamment les résultats des évaluations internes et externes, l'examen des comptes de gestion, les rapports d'activité des établissements, l'analyse et le suivi des réclamations et des signalements, l'examen des dossiers de tarification (qui constituent des contrôles de premier niveau)... Vous vous fonderez également sur les résultats des enquêtes d'autoévaluation des pratiques de bientraitance réalisées, avec votre contribution, dans les EHPAD et dans les MAS-FAM (maisons d'accueil spécialisé et foyers d'accueil médicalisé).

Enfin, vous veillerez à ce que votre organisation régionale permette de recueillir et d'analyser l'ensemble de ces différents « signaux » et critères qui peuvent, cumulés, révéler des dysfonctionnements ou des risques de dysfonctionnement pouvant compromettre la qualité de la prise en charge des résidents.

### **III. – RAPPEL SUR LES DISPOSITIFS ET OUTILS DE SOUTIEN ET D'APPUI À LA QUALITÉ**

Outre leurs missions de contrôle, les ARS accompagnent les établissements dans la mise en œuvre d'une culture d'amélioration continue de la qualité, pour notamment faciliter les signalements, ou responsabiliser les acteurs dans l'organisation des retours d'expérience face aux dysfonctionnements, etc.

Elles accompagnent également les établissements dans la connaissance et l'appropriation des outils de soutien et d'appui à la qualité mis à leur disposition.

#### **1. Les recommandations et guides de bonnes pratiques de l'ANESM**

Depuis sa création en mai 2007, l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) a élaboré plusieurs recommandations relatives à la bientraitance, largement diffusées.

Il est essentiel que les dirigeants, cadres et équipes des établissements connaissent et s'approprient les bonnes pratiques diffusées en vue de leur mise en œuvre dans les établissements. Aussi, les ARS pourront rappeler aux établissements ces recommandations et s'assurer que celles-ci sont diffusées en leur sein.

En particulier, les recommandations suivantes :

- la bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre ;

- les missions du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance ;
- élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service ;
- prévention, repérage et accompagnement de la souffrance psychique de la personne âgée ;
- qualité de vie en EHPAD (4 volets) ;
- qualité de vie en MAS-FAM (3 volets).

Vous trouverez l'ensemble de ces recommandations sur le site de l'ANESM (<http://www.anesm.sante.gouv.fr>) ainsi que sur l'intranet de la DGCS.

## **2. Les questionnaires d'autoévaluation des pratiques de bientraitance au sein des établissements**

Depuis 2009, en partenariat avec l'ANESM, la DGCS et vos services, a été mis en place un questionnaire d'autoévaluation de la bientraitance auprès des établissements médico-sociaux. Cette enquête a été conduite en 2009 et en 2010 auprès des EHPAD. L'analyse nationale des questionnaires a permis d'identifier deux axes majeurs d'amélioration pour développer des pratiques de bientraitance : renforcer l'individualisation de l'accompagnement ainsi que les pratiques d'évaluation en continu. Il ressort également de cette analyse l'impact des formations (Alzheimer et bientraitance) sur la prise en compte des souhaits et besoins des résidents et sur l'existence de protocoles de gestion des faits de maltraitance dans les EHPAD ayant bénéficié de ces formations.

Les données issues de ces autoévaluations constituent des éléments de l'évaluation interne des établissements. À ce titre, vous pouvez utilement vous référer aux recommandations de l'ANESM et de la HAS sur les évaluations internes.

En 2012, cette démarche a été engagée auprès des établissements accueillant des personnes handicapées (MAS et FAM). Vous disposez de l'ensemble des questionnaires renseignés par les établissements de votre région, ainsi que des résultats globalisés pour votre région, qui vous ont été communiqués en octobre 2013 par l'ANESM.

À compter de 2014, cette opération sera conduite alternativement auprès des établissements accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées (établissements pour enfants/établissements pour adultes). Vous continuerez à y être associés et disposerez des résultats concernant les établissements de votre région qui ont participé à ces campagnes.

## **3. Le dispositif des évaluations externes**

Le dispositif des évaluations externes permet de repérer des dysfonctionnements susceptibles de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être des résidents.

L'ensemble des établissements créés avant 2002 doivent procéder à une évaluation externe avant le 1<sup>er</sup> janvier 2015. Nous vous demandons de veiller à ce que tous les établissements de votre région engagent cette procédure dans les meilleurs délais.

Vous ne renouvelerez pas tacitement l'autorisation de ceux qui n'auront pas procédé à cette évaluation dans les délais requis et n'accorderez aucune dérogation à cette exigence.

Vous pourrez notamment vous fonder sur les résultats de ces évaluations pour repérer et identifier les établissements qui présentent des dysfonctionnements ou des risques de dysfonctionnement susceptibles de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être des personnes accueillies.

L'instruction DGCS/SD5C n° 2013-427 du 31 décembre 2013 relative aux évaluations des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) apporte des précisions sur la procédure d'évaluation externe des ESSMS autorisés.

La mise en œuvre de cette politique nécessite une mobilisation et un engagement importants et constants de vos services et une bonne coordination avec vos partenaires, notamment les préfets et les directeurs régionaux et départementaux en charge de la cohésion sociale, ainsi que les présidents de conseil général. Nous vous demandons en particulier de porter la présente instruction à la connaissance des conseils généraux de votre région.

Vous ferez part de toute remarque ou difficulté quant à la mise en œuvre de cette circulaire à la DGCS (sous-direction de l'enfance et de la famille, bureau de la protection des personnes).

*La ministre des affaires sociales  
et de la santé,*

MARISOL TOURAINE



*La ministre déléguée auprès de la ministre  
des affaires sociales et de la santé,  
chargée des personnes âgées  
et de l'autonomie,*

MICHÈLE DELAUNAY

*La ministre déléguée auprès de la ministre  
des affaires sociales et de la santé,  
chargée des personnes handicapées  
et de la lutte contre l'exclusion,*

MARIE-ARLETTE CARLOTTI

ANNEXE I

DISPOSITIF RÉGIONAL DE VEILLE ET D'ALERTE

PROTOCOLE DE SIGNALEMENT AUX AUTORITÉS ADMINISTRATIVES DES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES ET DES SITUATIONS EXCEPTIONNELLES OU DRAMATIQUES DANS LES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX

L'efficacité de la politique de lutte contre la maltraitance dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux dépend non seulement de la détection précoce des situations à risque mais aussi du traitement immédiat des situations les plus graves pour lesquelles la santé ou la sécurité des personnes a été ou est compromise.

La réalisation d'un tel objectif nécessite que les autorités administratives compétentes (l'ARS et, le cas échéant, les services du conseil général) soient informées, dans les meilleurs délais, par les responsables des structures concernées, non seulement des événements indésirables survenus dans leurs structures, mais aussi des événements exceptionnels et dramatiques (qui doivent être retransmis au niveau central dans le cadre de la mission d'alerte des cabinets ministériels dont la procédure est précisée dans l'annexe II).

L'instruction ministérielle DGAS/2A n° 2007-112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance instaure l'élaboration d'un protocole de signalement entre vos services et les établissements de votre région. Il s'agit de mettre en place avec chaque directeur d'établissement un protocole d'information de tout événement « indésirable », c'est-à-dire qui constitue une menace pour la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou plusieurs résidents.

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

Afin de faciliter la mise en œuvre de cette démarche, il convient de formaliser les échanges d'information dans ce domaine entre les directions des établissements médico-sociaux et l'ARS. À cet effet, le modèle qui vous est proposé ci-dessous précise les informations qui devront figurer dans le protocole, notamment celles que les directions d'établissement devront vous transmettre. Les événements mentionnés permettent d'illustrer les situations et les faits qu'il convient de signaler. Le contenu de ce document pourra être complété et adapté en fonction des particularités de chacune des structures concernées et en relation avec les responsables d'établissement.

## PROTOCOLE DE SIGNALEMENT AUX AUTORITÉS ADMINISTRATIVES

Entre :

L'agence régionale de santé de ...,  
Représentée par ...

[ et, le cas échéant, le président du conseil général, représenté par ... ]

Et,

L'établissement ...,  
Représenté par ...

Afin de prévenir la maltraitance, il est indispensable de faciliter la détection précoce des situations à risque dans les établissements sociaux et médico-sociaux et ainsi de permettre aux autorités administratives compétentes d'exercer leur mission de veille et d'accompagnement. À ce titre, ces dernières – l'ARS et les services du conseil général – doivent être informées par les responsables des établissements médico-sociaux, dans les meilleurs délais, de la survenue dans ces structures de tout événement susceptible de menacer la santé, la sécurité ou le bien-être des personnes accueillies.

### Informations générales à préciser

Le protocole doit préciser notamment :

- la nature des événements à signaler ;
- le circuit de l'information ;
- les coordonnées du ou des correspondants désignés au sein de l'ARS, en charge du suivi de ces dossiers ;
- les modalités d'alerte à mettre en œuvre en dehors des heures ouvrables et en cas d'urgence, en mobilisant si besoin les services de la préfecture de rattachement ;
- les coordonnées (numéro de portable) du cadre d'astreinte de l'ARS et du procureur de la République ;
- les modalités et coordonnées d'astreinte administratives au sein de chaque établissement.

### I. – NATURE DES ÉVÉNEMENTS À SIGNALER

Entrent dans le champ du protocole les informations relatives à tout événement indésirable et toute situation menaçant ou compromettant la santé ou la sécurité des personnes prises en charge.

Ces informations relèvent d'un traitement au niveau régional ou départemental.

En outre, celles relatives aux événements exceptionnels et/ou dramatiques doivent également être transmises par l'ARS au niveau central dans le cadre de la mission d'alerte (cf. annexe II).

Concernant la santé des personnes accueillies, sont visés notamment :

- les suicides et tentatives de suicide ;
- le décès de personnes prises en charge, consécutif à un défaut de surveillance ou de prise en charge ;
- les situations de maltraitance ayant une conséquence directe sur la santé et la sécurité, notamment les violences physiques (coups, brûlures, ligotages, violences sexuelles, etc.) ;
- les accidents liés aux soins ou à la qualité des soins (erreurs dans la délivrance des médicaments, traitement inadapté, retard dans la prise en charge ou le traitement apporté, etc.).

Concernant la sécurité des personnes accueillies, sont visés notamment :

- les fugues et les disparitions de personnes accueillies ;
- les vols récurrents d'objets de valeur ou d'argent à l'encontre des résidents ;
- les actes de malveillance au sein de l'établissement ;
- les sinistres tels qu'incendies, inondations, les conséquences d'événements climatiques...

Sont par ailleurs visés les événements relatifs au fonctionnement de l'établissement :

- la vacance de poste d'encadrement (direction et cadres) ;
- les sanctions disciplinaires à l'encontre du personnel intervenant auprès des personnes accueillies ainsi que les procédures judiciaires à l'encontre de ce personnel ;

- les conflits sociaux ou menaces de conflits sociaux;
- les défaillances techniques pouvant entraîner un risque pour la santé et la sécurité des personnes (telles que pannes électriques ou autre);
- les problèmes récurrents avec une famille (conflit, menaces, demandes inadaptées, défiance à l'encontre du personnel, etc.).

Dans tous les cas, les situations susceptibles d'être médiatisées.

## II. – LE CIRCUIT DE L'INFORMATION

Les informations relatives aux événements, incidents ou accidents mentionnés ci-dessus doivent être adressées par le directeur de l'établissement – immédiatement pour les situations les plus graves, dans les meilleurs délais (sous 48 heures) pour les autres événements – par messagerie électronique de préférence ou par courrier postal à :

M. ou Mme ... , qualité ... (par exemple, l'agent chargé de la centralisation et du traitement des signalements de maltraitance pour la délégation territoriale concernée de l'ARS), dont les coordonnées sont :

- téléphone ...
- adresse courriel ...
- adresse postale ...

Idem pour le correspondant des services du département :

- téléphone ...
- adresse courriel ...
- adresse postale ...

## III. – LE CIRCUIT DE L'INFORMATION DANS LE CADRE DES ASTREINTES

En dehors des heures ouvrables et en cas d'urgence, le responsable de la structure, conformément aux modalités d'astreinte en vigueur au sein de l'établissement, informe l'ARS des situations exceptionnelles et dramatiques en téléphonant à l'agent de permanence, au numéro : ...

Ce signalement devra être confirmé et précisé par écrit (par courriel et/ou par courrier postal) dans les meilleurs délais.

Cette transmission écrite devra comporter les éléments d'information mentionnés ci-dessous (IV).

## IV. – LA FORME ET LE CONTENU DU SIGNALEMENT

Après avoir été informée de l'événement ou de la situation, l'ARS doit disposer dans les meilleurs délais (sous 48 heures) d'une information écrite précise (et régulièrement actualisée en cas de nouveaux développements) portant notamment sur les éléments suivants :

- la nature des faits;
- les circonstances dans lesquelles ils sont survenus;
- la ou les victimes concernées (informations anonymisées);
- la ou les personnes ou service mis en cause (informations anonymisées);
- les dispositions prises par l'établissement pour remédier aux dysfonctionnements, carences, abus éventuels et, le cas échéant, pour faire cesser le danger;
- les dispositions prises par l'établissement à l'égard de la ou des victimes et, le cas échéant, de l'ensemble des résidents;
- les dispositions prises par l'établissement à l'égard de l'auteur présumé en cas de maltraitance;
- l'information des familles ou des proches;
- les démarches engagées, le cas échéant, auprès des autorités judiciaires, de police ou de gendarmerie.

Le conseil de la vie sociale des établissements concernés doit être avisé des événements qui relèvent du champ du présent protocole.

## V. – LE BILAN DES SIGNALEMENTS

Une analyse des événements signalés sera faite par les services de l'ARS et restituée aux établissements de la région.



PROTOCOLE DE SIGNALEMENT AUX AUTORITÉS ADMINISTRATIVES

**Formulaire de transmission des informations**

Le présent formulaire est destiné à faciliter les échanges d'information entre l'ARS et chaque établissement de la région. Il reprend en les formalisant les termes du protocole.

Établissement ou service

Date et heure du signalement:	Téléphone n°:
Nom de la structure:	
Adresse de la structure:	Fax n°:
Courriel:	
Nom et qualité du déclarant:	

Nature des événements à l'égard de la ou des victimes présumées

Agression sexuelle	Privation de droit
Viol	Négligence grave ou erreurs successives
Violence psychologique et morale	Maltraitance non précisée
Violence physique	Suicide
Non-respect de la prescription médicale	Tentative de suicide
Décès accidentel	Autre (à préciser):

Événements relatifs à la santé de la personne

Allergies	Déshydratation
Intoxication alimentaire	Dénutrition et carence
Épidémie	Erreur dans la délivrance de médicament
Escarres	Fausse route
Accidents corporels (chutes, fractures...)	Incidents liés aux soins
Autre (à préciser):	

Événements relatifs à la sécurité des biens et des personnes

Vols récurrents	Départ de feu
Disparition inquiétante	Incendie
Acte de malveillance au sein de la structure	Inondation
Autre (à préciser):	

Événements relatifs au fonctionnement de l'établissement

Problèmes récurrents avec une famille	Défaillances techniques
Vacance ou insuffisance de personnel	Conflits sociaux ou menaces de conflits sociaux
Sanctions disciplinaires et procédure judiciaire à l'encontre des personnels de la structure	Autre (à préciser):

Déroulement des faits (date et heure de l'événement, circonstances...):

--

Conséquences pour la santé et la sécurité de (la ou/des) victimes présumées

Décès	Soins: en interne, en externe
Hospitalisation	Intervention des forces de l'ordre ou des secours
Autre (à préciser):	Changement dans la prise en charge de la personne

Répercussions médiatiques

L'événement peut-il avoir un impact médiatique? oui          non	Les médias sont-ils déjà informés de l'événement? oui          non
Communication effectuée ou prévue? oui          non si oui, préciser:	

## ANNEXE II

### LE PROTOCOLE DE LA MISSION D'ALERTE CORRUSS/DGCS

Un point focal national des alertes sanitaires, médico-sociales et sociales a été créé afin de renforcer le dispositif de sécurité sanitaire. Malgré son nom, ce dispositif ne se limite pas aux alertes concernant le secteur sanitaire, mais s'applique également au secteur médico-social.

Les modalités d'échanges d'information entre les ARS et le niveau national dans le cadre de ce dispositif sont définies dans l'instruction DGS/CORRUS n° 2012-432 du 21 décembre 2012 relative au signalement par les ARS d'événements sanitaires au niveau national dans le cadre du déploiement du système d'information sanitaire des alertes et crises, dénommé SISAC.

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

Les informations traitées dans le cadre de la mission d'alerte concernent les événements exceptionnels et/ou dramatiques du secteur sanitaire et médico-social, notamment :

- les événements survenant en institution, menaçant ou compromettant la santé ou la sécurité des personnes prises en charge :
  - concernant les résidents ou personnes prises en charge : situations de violence, de maltraitance les plus graves, disparitions ou fugues, coups et blessures, décès accidentels ou suspects, suicides ou tentatives de suicide, etc. ;
  - concernant les conditions de fonctionnement de la structure et de prise en charge des usagers : incendie, sécurité électrique, mouvements sociaux internes ou externes menaçant par exemple les approvisionnements ou la continuité des soins ;
- les suites administratives données telles que les fermetures, y compris de structures fonctionnant sans autorisation, les procédures judiciaires engagées à l'encontre de personnel des structures, etc. ;
- les dégâts ou menaces dus à l'environnement ou à des phénomènes météorologiques exceptionnels (pollution, inondation, tempête, canicule, grand froid ...) touchant des établissements et services sanitaires et médico-sociaux ou frappant certains publics très fragiles.

Dans le cadre de cette mission, sont également et particulièrement visées les situations médiatisées ou susceptibles de l'être.

Le bureau de la protection des personnes de la DGCS assure la gestion des informations d'alerte (transmission aux cabinets et aux services concernés des messages initiaux d'alerte, des informations complémentaires et des nouveaux développements ; demandes de précision aux correspondants des ARS).

#### *Le circuit de l'information et modalités de transmission des alertes sanitaires et médico-sociales*

Les ARS pour les secteurs sanitaire et médico-social doivent prévenir dans les plus brefs délais par messagerie le centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales (CORRUS - [alerte@sante.gouv.fr](mailto:alerte@sante.gouv.fr)).

De 9 heures à 19 heures tous les jours ouvrés, après réception de l'alerte et première qualification, le CORRUS est en charge d'orienter l'alerte vers le service compétent :

- s'il s'agit d'une alerte ou d'une menace sanitaire importante, qui justifie d'une réponse de santé publique en urgence (exemple : cas groupés d'infections chez des résidents en institution sociale ou médico-sociale), l'alerte est alors traitée par la DGS (DUS) pour la gestion de la phase aiguë, assisté en cas de besoin des services compétents ou du permanencier de la DGCS qui apportent tout l'appui nécessaire.
- s'il s'agit d'une alerte médico-sociale ou sociale, elle est transmise sans délai aux correspondants de la DGCS *via* la boîte aux lettres DGCS-alerte.

Le bureau de la protection des personnes de la DGCS se charge, pour les signalements relevant de sa compétence, d'informer les correspondants des cabinets et les services de la direction concernés.

Il assure la gestion des informations dans le cadre de la mission d'alerte (suivi des situations signalées, compléments d'information, nouveaux développements et suites données, en relation avec les correspondants des ARS et les bureaux de la direction concernés).

Chaque année, il réalise un bilan des alertes concernant le secteur médico-social et le secteur social.

Pour les alertes médico-sociales qui se produiraient le soir (après 19 heures) et le week-end, le cadre d'astreinte de l'ARS (secteur médico-social) doit immédiatement transmettre l'information au 01-40-56-57-84 (24 heures/24) et/ou à l'adresse mail [alerte@sante.gouv.fr](mailto:alerte@sante.gouv.fr). L'alerte sera alors orientée vers le cadre de permanence de la DGCS. Le cadre d'astreinte de l'ARS ou de la DDCS/DDCSPP devra ensuite rapidement transmettre par messagerie un point précis de la situation à l'adresse DGCS-alerte.

Depuis 2013, la transmission des informations par les ARS au CORRUSS se fait directement par le biais du système d'information nommé SISAC (système d'information sanitaire des alertes et des crises). Cette application constitue l'outil de centralisation et de partage d'informations entre les ARS, les ARS de zone et le niveau central.

Pour compléter votre information, le guide utilisateur SISAC (septembre 2013) est accessible depuis l'application, à partir de votre nom (aide).

## ANNEXE III

### LE SYSTÈME D'INFORMATION PRISME

#### **L'amélioration de la connaissance de la maltraitance en institution et du suivi des signalements**

Le SI PRISME est un outil dédié spécifiquement à la problématique de la maltraitance dans les établissements sociaux et médico-sociaux, destiné à améliorer la connaissance du phénomène de maltraitance en institution.

Il est composé de deux volets (comportant des liens automatiques entre eux) :

- SIGNAL, mis en place en juin 2004, a vocation à répertorier l'ensemble des signalements de maltraitance en institution dont vos services ont connaissance et permet ainsi d'assurer une analyse des signalements (et des suites données) relatifs à une situation de maltraitance reçus par les ARS ;
- VIGIE, mis en place en 2009, concerne les inspections réalisées à titre préventif dans le cadre du programme national de repérage des risques de maltraitance ainsi que celles conduites suite à signalements ou plaintes. Il permet notamment d'identifier et d'analyser les facteurs de risque liés aux conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement des structures, en vue d'éclairer la politique de prévention et de contrôle et de mener des actions ciblées. Il permet également, après chaque inspection, d'élaborer et de renseigner différents tableaux de bord, notamment sur les suites données aux recommandations de l'inspection.

#### **Vos services doivent renseigner systématiquement ces deux volets de l'application PRISME**

Ainsi, toute situation de maltraitance signalée dans le secteur médico-social et toute inspection réalisée (diligentée par vous-même ou demandée par les préfets de département de votre région y compris pour des structures sociales) doivent être saisies par vos services respectivement dans SIGNAL et dans VIGIE.

L'exhaustivité et la qualité du renseignement vous permettront de disposer des données nécessaires pour améliorer la connaissance du phénomène dans votre région pour une meilleure efficacité des dispositifs existants, et pour mieux cibler les actions prioritaires à développer et accompagner les évolutions nécessaires dans ce domaine.

L'utilisation systématique de ces deux volets du système d'information comporte un enjeu de statistiques nationales (réalisation d'un bilan statistique national annuel, à partir des données SIGNAL et VIGIE, qui vous serait communiqué, ainsi qu'à l'IGAS), mais aussi un enjeu régional : le pilotage régional des actions de prévention et de lutte contre la maltraitance dans le secteur médico-social pourra ainsi s'appuyer sur les données recueillies (nature et origine des signalements, identification des facteurs de risque, suivi du traitement des situations de maltraitance, inspections et suites données...) et permettre l'élaboration et le renseignement d'indicateurs et de tableaux de bord régionaux.

Ce système d'information fait l'objet depuis 2013 d'une importante évolution afin de mieux répondre à vos attentes. Les actions de formations assurées auprès des ARS volontaires entre avril 2012 et mars 2013 ont permis de recueillir vos observations en vue d'améliorer ce système. Celles-ci ont toutes été prises en considération et font l'objet de correctifs importants qui seront disponibles au cours de l'année 2014.

Un groupe de travail piloté par la DGCS, avec la participation des ARS, DRJCSC et DDCS volontaires a été mis en place depuis le 5 février 2014, afin de suivre, préciser et compléter ces évolutions qui concerneront les ARS, mais aussi les services déconcentrés de la cohésion sociale.

Les guides utilisateurs, disponibles sur l'intranet de la DGCS (famille et protection des personnes/les systèmes d'information/Prisme/les guides) actualisés en septembre 2012, feront l'objet d'une refonte complète au second semestre 2014, afin d'intégrer toutes les évolutions en cours dans SIGNAL et dans VIGIE.

Il importe également que vos services utilisent le logiciel RECLAMATIONS (application désormais obligatoire) pour la gestion et le suivi administratif des plaintes et des réclamations de toute nature concernant les établissements et services sanitaires et médico-sociaux.



Le guide utilisateur est également disponible sur l'intranet de la DGCS, selon le même chemin que pour SIGNAL et VIGIE.

Il est essentiel que vos services s'approprient ces outils et les renseignent systématiquement.

## ANNEXE IV

### LES DISPOSITIFS NATIONAUX D'ÉCOUTE TÉLÉPHONIQUE

Le code pénal (article 434-3) prévoit l'obligation d'informer les autorités administratives ou judiciaires à quiconque « ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de quinze ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse ».

Le signalement aux autorités compétentes de privations ou de sévices infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire (art. 226-14 du code pénal).

Afin de faciliter le signalement de ces situations, il est également offert l'accès pour tous à un service de téléphonie spécialisé en offrant une écoute téléphonique adaptée aux victimes et aux témoins de faits de maltraitance ou de risque de maltraitance :

- numéro national 119 pour les situations concernant les mineurs ;
- numéro national 3977 pour les personnes âgées et les personnes adultes handicapées.

#### I. – LE DISPOSITIF TÉLÉPHONIQUE 3977

La lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes adultes handicapées repose sur différentes actions et mobilise de nombreux acteurs. Parmi ces actions, la mise en place, en février 2008, d'un dispositif national d'écoute téléphonique spécialisé et dédié à cette problématique constitue, depuis, une priorité constante pour l'État.

Pour garantir à l'ensemble des personnes concernées une égalité d'accès à une écoute de qualité, dans les meilleurs délais et dans les mêmes conditions, ce dispositif est composé d'une plateforme d'appel nationale, accessible du lundi au vendredi, de 9 heures à 19 heures par un numéro d'appel unique, le 3977. Elle repose sur une équipe d'écouterants professionnels, qui assure la première écoute, l'analyse des appels reçus, l'information immédiate et au besoin l'orientation. Cette action est adossée à un réseau local de proximité, assuré essentiellement par des bénévoles spécifiquement formés. Réparti sur le territoire national et d'outre-mer, ce réseau a vocation à assurer, aux appelants qui le souhaitent, écoute suivie, accompagnement, conseil et soutien, et à faciliter les démarches visant à signaler, prévenir ou à traiter ces situations de maltraitance, en partenariat avec les services et professionnels concernés, ainsi qu'avec les autorités administratives et judiciaires, le cas échéant, afin d'aider à la résolution de la situation de maltraitance signalée.

Ce dispositif vise également à répondre à un second objectif : disposer, pour le pilotage de la politique publique de repérage et de lutte contre les situations de maltraitance, de statistiques nationales fiables portant principalement sur les typologies des maltraitements signalés, le profil des victimes et des auteurs mis en cause, ainsi que sur le traitement apporté à ces situations, permettant ainsi une meilleure connaissance du phénomène. Pour cela, le dispositif dispose d'un système d'information sécurisé commun aux deux niveaux d'écoute qui permet de répondre à ces deux objectifs de suivi des situations, de continuité de l'écoute, de l'accompagnement des personnes et de connaissance statistique du phénomène ainsi révélé.

Depuis février 2014, ce dispositif national s'est profondément réformé et réorganisé afin d'améliorer son fonctionnement et son efficacité. Il dispose dorénavant d'une gouvernance et direction unique pour la plateforme d'écoute nationale et le réseau de proximité (qui reste principalement composé par des associations du réseau ALMA). Ce réseau couvre aujourd'hui quatre-vingt-deux départements, dont trois en outre-mer. La finalisation de l'extension de ces antennes de proximité à l'ensemble du territoire national est prévue à l'horizon 2016.

Le suivi et le financement (programme 157) des antennes de proximité sont actuellement assurés par les DRJSCS et les DDCS-PP.

Ce dispositif constitue une source essentielle d'information sur les situations de maltraitance, en particulier à domicile. Il importe que les informations recueillies dans le cadre de ce dispositif soient

portées à la connaissance des autorités administratives compétences (ARS et conseils généraux) dès lors qu'une situation met en cause un établissement accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées.

Les correspondants locaux de ce dispositif (s'il n'existe pas d'antenne locale, le correspondant est soit le conseil général, soit l'ARS) doivent être invités à participer aux coordinations départementales d'analyse et de traitement des situations de maltraitance, dès lors qu'ils ont été contactés en première intention par l'appelant et qu'ils sont ainsi à l'origine du signalement aux autorités administratives. Vous trouverez les coordonnées de ces correspondants locaux sur l'intranet de la DGCS.

## II. – LE SERVICE NATIONAL D'ACCUEIL TÉLÉPHONIQUE DE L'ENFANCE EN DANGER (SNATED): 119

Créé par la loi du 10 juillet 1989, ce service intervient au niveau national, en complément des dispositifs départementaux de centralisation des informations préoccupantes. Il s'agit d'un numéro gratuit, mis à disposition du grand public 24 heures/24 et 7 jours/7, chargé de recueillir les appels concernant des situations de mineurs en danger ou en risque de l'être.

Les écoutants du SNATED apportent aide et conseils aux appelants mais peuvent également, si les échanges téléphoniques le justifient, transmettre les informations recueillies pour évaluation de la situation de l'enfant et détermination de l'aide appropriée aux services compétents du département (cellules de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes) ou bien émettre directement un signalement au parquet.

Ce service joue un rôle essentiel en matière de prévention et de détection des situations d'enfants en danger ou en risque de l'être.

En complément, vous trouverez ci-après un rappel des dispositions spécifiques en matière de repérage des enfants en danger ou en risque de l'être.

Toute personne qui détient des informations concernant un enfant en danger ou en risque de danger doit s'adresser aux autorités compétentes: elle peut s'adresser au conseil général du département de résidence du mineur, contacter le 119, numéro national, anonyme et gratuit, géré par le Service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger (SNATED) ou en aviser le procureur de la République en cas de gravité de la situation.

### **Le conseil général, pivot du dispositif d'alerte**

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a contribué à améliorer le dispositif départemental d'alerte et de repérage des mineurs en danger ou en risque de danger et à mieux le coordonner avec l'intervention judiciaire. À ce titre, a été créée dans chaque département une cellule chargée du recueil, du traitement et de l'évaluation des informations préoccupantes (CRIP) relatives aux mineurs en danger ou en risque de danger.

L'information transmise au conseil général est qualifiée d' « information préoccupante<sup>1</sup> ».

Ainsi les personnes qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance ainsi que celles qui lui apportent leur concours sont tenues de transmettre sans délai au président du conseil général ou au responsable de la cellule toute information préoccupante sur un mineur en danger ou en risque de danger. Cette transmission a pour but de permettre d'évaluer la situation du mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier.

La généralisation des CRIP a permis d'améliorer le dispositif de repérage des enfants en danger. Bien identifiées par les professionnels concourant à la protection de l'enfance, les cellules départementales garantissent la centralisation des informations préoccupantes en un lieu unique. La cellule peut jouer un rôle d'alerte en croisant entre elles les informations concordantes qu'elle reçoit sur une même situation, mais qui à elles seules n'auraient pas suffi à justifier le déclenchement d'une évaluation par les services du département.

La loi du 5 mars 2007 a également prévu un support de formalisation des partenariats: le protocole, qui a pour objectif d'organiser un circuit unique de signalement, facilement repérable pour chaque professionnel ou citoyen ayant connaissance d'une situation préoccupante.

---

<sup>1</sup> Le décret n° 2013-994 du 7 novembre 2013 définit l'information préoccupante: « Art. R.226-2-2. – L'information préoccupante est une information transmise à la cellule départementale pour alerter le président du conseil général sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être, ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être. La finalité de cette transmission est d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier. »

Dans le bilan d'application de la loi du 5 mars 2007, qui a été remis par le Gouvernement en 2013 au Parlement, il est indiqué que la signature de ces protocoles départementaux a facilité l'appropriation des nouveaux circuits d'alerte et de signalement par principaux acteurs de la protection de l'enfance (autorité judiciaire, représentant de l'État dans le département, éducation nationale, conseil départemental de l'ordre des médecins, etc.).

Elle a permis de redéfinir les pratiques (concertation, transmission d'informations préoccupantes à la cellule, information des parents, etc.) et fourni un support aux actions de formation et de sensibilisation mises en œuvre au sein des institutions concourant à la protection de l'enfance.

### **Le signalement au parquet**

Le procureur de la République est saisi par le conseil général, après évaluation de l'information préoccupante, si la protection administrative (contractualisée avec la famille) est insuffisante ou si elle ne peut être mise en place du fait du refus de la famille d'accepter l'intervention du service de l'aide sociale à l'enfance, ou encore s'il est impossible d'évaluer la situation et dès lors que le mineur est présumé être en danger.

Le signalement est un acte professionnel écrit présentant, après évaluation, la situation d'un enfant en danger qui nécessite une protection judiciaire.

À côté des informations préoccupantes qui ont vocation à être centralisées par le département, une possibilité de saisine directe du procureur de la République par les professionnels de l'enfance est maintenue en cas de gravité de la situation, et lorsque les faits peuvent être constitutifs d'une infraction pénale, quelle que soit la mesure de protection envisagée.

La saisine du procureur de la République (directe ou par le conseil général) est qualifiée de signalement, selon les termes de la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007.

## ANNEXE V

### PROGRAMME NATIONAL D'INSPECTION DES ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

#### PRÉVENIR LA MALTRAITANCE : IDENTIFIER LES RISQUES 2013-2017

#### **Cahier des charges**

*Direction générale de la cohésion sociale*  
Bureau de la protection des personnes

## SOMMAIRE

1. **Thème du programme**
2. **Champ du programme**
  - 2.1. *La base juridique du contrôle*
  - 2.2. *Les établissements ciblés*
3. **Objectifs du programme**
  - 3.1. *Les objectifs qualitatifs*
  - 3.2. *Les objectifs quantitatifs*
4. **Exécution du programme : les guides de contrôle**
  - 4.1. *Les outils d'inspection*
  - 4.2. *L'estimation de la durée moyenne d'inspection : 6 jours IASS et MISP*
5. **Rôle des ARS, des DRJSCS/DDCS-PP et de la DGCS**
  - 5.1. *Rôle des ARS, des DRJSCS et des DDCS-PP*
  - 5.2. *Pilotage national*
6. **Suivi et évaluation du programme**
  - 6.1. *Les instances nationales de suivi*
  - 6.2. *Les modalités d'évaluation et restitution*
  - 6.3. *L'outil de suivi : le système d'information PRISME*



## PRÉAMBULE

Le présent programme s'inscrit dans la continuité du précédent mis en œuvre de 2007 à 2011 et prolongé en 2012.

Il traduit les orientations ministérielles en matière de lutte contre la maltraitance dont le contrôle constitue un axe prioritaire à développer afin de permettre une présence régulière des services de l'État dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS).

Il tient compte également des observations apportées par les ARS et les DRJSCS/DDCS-PP pour mener à bien cette opération.

### 1. Thème du programme

Le présent programme s'intègre dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance des personnes vulnérables, mise en place par la direction générale de la cohésion sociale. En effet, l'inspection des ESMS constitue un levier d'action essentiel pour les services de l'État dans ce domaine, en vue d'identifier les établissements à risque et accompagner les évolutions nécessaires dans les structures concernées et les secteurs visés.

Le présent programme, dans la continuité des précédents, doit permettre de repérer et prévenir les risques de maltraitance dans les ESMS.

### 2. Champ du programme

#### 2.1. La base juridique du contrôle

Les services de l'État ont une responsabilité fondamentale au regard de la protection des personnes vulnérables.

Les établissements concernés par ce programme national figurent à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles. En matière de contrôle, ces établissements relèvent des dispositions du code de l'action sociale et des familles figurant aux articles L.313-13 et suivants et L.331-1 et suivants.

Le code de l'action sociale et des familles dans son article L.313-13 confère le pouvoir de contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des lieux de vie et d'accueil à l'autorité qui a délivré l'autorisation. Au sixième alinéa, il est précisé que « quelle que soit l'autorité qui a délivré l'autorisation, le représentant de l'État dans le département peut, à tout moment, diligenter les contrôles [...] il dispose à cette fin des moyens d'inspection et de contrôle de l'ARS pour l'exercice de ses compétences ».

#### 2.2. Les établissements ciblés

Vous veillerez à privilégier :

- pour le secteur médico-social (ARS), les établissements accueillant des personnes handicapées (adultes et mineurs) et les établissements hébergeant des personnes âgées ;
- pour le secteur social (DDCS-PP), les structures accueillant des personnes en situation d'exclusion ;
- parmi ces établissements :
  - ceux n'ayant fait l'objet d'aucun contrôle et d'aucune visite sur place dans la période 2007-2012 ;
  - ceux n'ayant pas transmis d'évaluation interne ou externe dans les délais requis ou dont les évaluations révèlent des dysfonctionnements ;
  - ou ceux pour lesquels vous avez enregistré des plaintes, des signalements ou identifié certains facteurs de risque ou des dysfonctionnements au sein de l'établissement.

### 3. Objectifs du programme

#### 3.1. Les objectifs qualitatifs

L'objectif principal du programme est de favoriser, dans le cadre d'une politique de prévention, le repérage des principaux risques de maltraitance dans les ESMS.

Plus précisément, il s'agit de recentrer le contrôle sur quelques points de vigilance, de manière à vérifier que la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes ne sont pas compromis par les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement.

En fonction des résultats de ces contrôles ciblés (dits de niveau 1), il peut s'avérer nécessaire de procéder à des contrôles plus approfondis (dits de niveau 2) pour les établissements présentant des risques avérés pour la santé, la sécurité ou le bien-être physique et moral des personnes accueillies. Ces contrôles de niveau 2 peuvent donner lieu à une analyse approfondie des conditions d'installation, d'organisation et/ou de fonctionnement de l'établissement lorsque vous l'estimez nécessaire.

Le passage d'un contrôle de niveau 1 à un contrôle de niveau 2 doit donner lieu à une nouvelle lettre de mission qui reprecise l'étendue du champ du contrôle, le contexte et les objectifs de ce nouveau contrôle.

### 3.2. Les objectifs quantitatifs

#### *L'objectif national*

Il est fixé un objectif quantitatif de contrôle sur cinq ans de 2180 établissements médico-sociaux (12 % des structures ciblées) et de 930 établissements sociaux (50 % des structures ciblées).

#### *La déclinaison locale*

Ces objectifs nationaux, définis pour l'ensemble de la période 2013-2017 et dont les taux cibles sont fonction du nombre d'établissements autorisés par catégorie, sont déclinés aux échelons régionaux dans les tableaux ci-dessous.

Source des données et modalités de calcul : extraction FINESS, décembre 2013, à partir des entités géographiques : personnes âgées, personnes handicapées et adultes en difficulté sociale, y compris les établissements autorisés par le conseil général.

Les établissements entrant dans le champ de ce programme sont :

- pour le secteur des personnes âgées : les maisons de retraite (code Finess 200) et les logements foyer (code Finess 202). Les inspections-contrôles dans ce secteur porteront sur 12 % des 10 000 établissements concernés ;
- pour le secteur des adultes handicapés : les ESAT (code 246), les foyers d'hébergement (code 252), les foyers pour polyhandicapés (code 253), les MAS (code 255), les foyers de vie (code 382) et les FAM (code 437). Les inspections-contrôles dans ce secteur porteront sur 12 % des 6 011 établissements concernés ;
- pour le secteur des enfants handicapés : les IME (code 183), les ITEP (code 186), les établissements pour polyhandicapés (code 188), les IEM (code 192), les établissements pour déficients visuels (code 194), les établissements pour déficients auditifs (code 195) et les foyers d'hébergement (code 396). Les inspections contrôles dans ce secteur porteront sur 12 % des 2 169 établissements concernés ;
- pour le secteur de l'exclusion sociale : les CHR (code 214) et les autres centres d'accueil (code 219). Les inspections contrôles dans ce secteur porteront sur 50 % des 1 879 établissements concernés.

Les trois premières catégories relèvent du champ de compétence des ARS, la dernière des DRJSCS/DDCS-PP.

Vous trouverez ci-joint, à la fin de ce document, deux tableaux de répartition des objectifs quantitatifs par région pour l'ensemble de la période (cinq ans), l'un pour les ARS, l'autre pour les DRJSCS/DDCS-PP :

Les quotas par région sont calculés à partir du nombre d'établissements autorisés par catégorie (personnes âgées, adultes handicapés, mineurs handicapés, personnes en situation d'exclusion sociale). Ces quotas s'appliquent à l'échelon régional et pour toute la durée du programme, soit cinq ans. Il s'agit d'objectifs minimaux, les services pouvant prévoir des programmes plus ambitieux, en fonction des moyens disponibles et de leurs priorités régionales.

Toutefois, si le nombre d'établissements par catégorie (PA/AH/EH/exclusion) par région est particulièrement faible, il est demandé de réaliser au moins cinq contrôles par catégorie d'établissement sur l'ensemble de la période (1 en moyenne par an), et si ce nombre est inférieur à 5, il conviendra de programmer le contrôle de 100 % des établissements de la catégorie correspondante.

Vous pouvez saisir la DGCS (bureau de la protection des personnes) de toute difficulté à réaliser cette répartition du fait d'une situation atypique en termes d'équipements et faire des propositions alternatives qui permettent de tenir compte des objectifs fixés dans le présent cahier des charges.

Enfin, je vous rappelle que le champ du présent programme national est moins large (parce que nécessairement ciblé sur certaines catégories de structures) que celui de vos compétences générales en matière d'inspection-contrôle.

#### **4. Exécution du programme : les outils de contrôle**

##### *4.1. Les outils d'inspection*

Pour aider vos services à réaliser les contrôles du présent programme, vous pouvez utiliser le guide de contrôle ciblé (niveau 1) élaboré pour la mise en œuvre du précédent programme. Ce guide permet, à l'issue de la visite de l'établissement, de rédiger un rapport synthétique centré sur les points critiques contrôlés. Pour les contrôles approfondis (niveau 2), vous pouvez avoir recours au guide de repérage des risques de maltraitance en établissement et de violence dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

Vous retrouverez ces outils de contrôle sur le site Intranet de la DGCS par le chemin suivant : « DGCS/Etablissements et services sociaux et médico-sociaux/publications, rapports, guides et avis/bientraitance et lutte contre la maltraitance : les guides de contrôle ».

##### *4.2. L'estimation de la durée moyenne d'inspection : 6 jours IASS et MISP*

Le temps indiqué est une moyenne qui sera à moduler en fonction de la situation et ne correspond qu'à un contrôle ciblé (niveau 1).

#### **5. Rôle des ARS, des DRJSCS/DDCS-PP et de la DGCS**

##### *5.1. Rôle des DRJSCS, des DDCS-PP et des ARS*

Les DRJSCS, en lien avec les DDCS-PP, intègrent la programmation des contrôles au titre du repérage des risques de maltraitance dans leur programme régional d'inspection, contrôle et évaluation (PRICE). Sur la base des risques identifiés localement et des priorités définies dans le présent programme, le PRICE indique le nombre et les établissements à contrôler dans le cadre de ce programme.

Les DRJSCS assurent, dans leur mission d'appui et d'expertise territoriale, l'animation, le suivi et l'évaluation du programme régional de repérage des risques de maltraitance. Elles apportent leur expertise et leur appui technique aux DDCS-PP de leur région dans la mise en œuvre de ces contrôles.

Les DDCS-PP réalisent les contrôles des établissements programmés et fournissent à la DRJSCS les éléments nécessaires à la réalisation des synthèses régionales, des bilans et évaluations de la mise en œuvre du programme.

Les ARS intègrent la programmation des contrôles au titre du repérage des risques de maltraitance dans le programme régional d'inspection, contrôle et évaluation (PRICE), dont elles assurent l'animation, le suivi, la mise en œuvre et l'évaluation.

Les DRJSCS/DDCS-PP et les ARS poursuivent l'objectif d'amélioration de l'efficacité de leur inspection/contrôle grâce à la construction de partenariats permettant de développer des coopérations avec les services du département et de favoriser les actions conjointes, en veillant à respecter les compétences propres d'intervention de chaque autorité administrative.

##### *5.2. Pilotage national*

La DGCS (bureau de la protection des personnes) est chargée de la conception, du suivi et de l'évaluation du présent programme, en relation avec le secrétariat général et l'IGAS.

Elle s'appuie notamment sur le réseau des correspondants en charge de l'inspection/contrôle/évaluation des DRJSCS et des ARS pour faire remonter les difficultés éventuellement liées à la mise en œuvre du programme, mais aussi valoriser les initiatives intéressantes qui feront l'objet d'un partage d'expérience. Elle favorise la représentation des services déconcentrés de la cohésion sociale et des ARS dans les groupes de travail nationaux, en veillant à une représentation équilibrée de l'échelon régional et de l'échelon départemental.

#### **6. Suivi et évaluation du programme**

##### *6.1. Les instances nationales de suivi*

Les commissions de programmation sont animées par le secrétariat général des ministères sociaux pour le secteur social et par l'IGAS pour le secteur médico-social. Elles sont composées

des représentants de chaque administration centrale et des DRJSCS ou des ARS. Ces commissions valident les orientations nationales présentées chaque année par les différentes administrations centrales. Toute évolution envisagée dans la conception d'un programme national fait l'objet d'une concertation au sein de ces commissions.

Par ailleurs, la DGCS (bureau de la protection des personnes) prévoit une réunion annuelle avec des représentants des services des DRJSCS, DDCS-PP et ARS volontaires afin de faire le point sur les difficultés techniques et méthodologiques liées à l'exécution du présent programme.

### *6.2. Les modalités d'évaluation et de restitution*

Chaque année, les ARS et les DRJSCS transmettent le bilan de l'ensemble de leur activité inspection-contrôle et leur projet de programmation régionale pour l'année suivante à l'IGAS pour les ARS et au secrétariat général des ministères sociaux pour les DRJSCS. Elles renseignent également les tableaux de remontées d'information qui leur sont transmis annuellement par l'IGAS et le secrétariat général pour l'ensemble des orientations nationales définies par les administrations centrales. Elles renseignent également, pour ce programme spécifiquement le système d'information PRISME.

La DGCS assure le suivi et le traitement des remontées d'information spécifiques à ce programme à partir des bilans annuels de l'ensemble des activités d'inspection-contrôle transmis par les DRJSCS et les ARS respectivement au secrétariat général et à l'IGAS.

Une restitution de la synthèse nationale annuelle du présent programme est transmise, sous forme d'envoi par courrier électronique aux directeurs généraux des ARS et aux directeurs des DRJSCS et des DDCS-PP, ainsi qu'aux membres de la commission de programmation. Une restitution orale est également proposée dans le cadre des séminaires portant sur l'inspection-contrôle organisés pour les ARS par l'IGAS et pour les DRJSCS par le secrétariat général, ainsi que dans le cadre de journées techniques nationales « maltraitance » organisées par la DGCS (bureau de la protection des personnes).

La DGCS (bureau de la protection des personnes) est également chargée d'assurer le suivi et l'analyse des données renseignées dans le système d'information PRISME, afin d'établir un bilan national annuel quantitatif et qualitatif sur les signalements de maltraitance et les inspections réalisées concernant cette problématique (incluant les inspections préventives ainsi que celles décidées suite à plainte). Ces bilans sont mis en ligne sur l'intranet de la DGCS.

### *6.3. Le système d'information PRISME*

*(à renseigner lors des inspections du programme [en complément des bilans prévus au 6.2])*

Le suivi et l'évaluation du programme doivent pouvoir s'appuyer sur le système d'information « PRISME », et particulièrement le volet VIGIE, qui permet une analyse plus fine des inspections mises en œuvre au titre de ce programme, notamment sur les points ayant été identifiés comme facteurs de risque, ainsi que les suites données. Ce SI bénéficie d'une importante opération d'amélioration au cours de l'année 2014 afin de mieux répondre à vos attentes.

Ce système d'information est conçu comme un outil d'accompagnement et de collecte des indicateurs de maltraitance.

#### **Volet SIGNAL de PRISME**

Le volet SIGNAL, créé dès 2004, permet de disposer d'informations quantitatives et qualitatives (nombre et contenu) des signalements de maltraitance portés à la connaissance des services déconcentrés de la cohésion sociale et des ARS et, par différents tableaux de bord, de réaliser le bilan de ces signalements et de produire des extractions instantanées.

#### **Volet VIGIE de PRISME**

Le volet VIGIE, mis en service en 2009, permet de disposer d'éléments quantitatifs et qualitatifs sur les inspections réalisées, notamment sur les principaux facteurs de risque identifiés au sein des établissements sociaux et médico-sociaux. Il permet l'extraction de données à partir de « tableaux de bord » aux niveaux départemental, régional et national. Il comporte plusieurs items destinés à décrire et restituer les différentes étapes de l'inspection ainsi que son objet et les suites.

Le système d'information PRISME a fait l'objet d'une action de formation de deux journées, dispensée d'avril 2012 à mars 2013, auprès des personnes désignées par les ARS, DRJSCS et DDCS-PP intéressées. À l'occasion de ces formations en région, les participants ont fait part d'un certain nombre d'observations et de besoins concernant ce système, ceux-ci ont été pris en compte afin de faire procéder à une évolution et amélioration de ce dernier. La nouvelle version sera disponible et opérationnelle progressivement courant 2014.

Une action de formation pourrait être à nouveau proposée au second semestre 2014, afin de présenter ces évolutions et les nouvelles fonctionnalités du système, dont il est rappelé que le renseignement est obligatoire (cf. circulaires des 23 juillet 2010 et 12 juillet 2011).

Les guides utilisateur de SIGNAL et de VIGIE ont été actualisés en septembre 2012. Ils seront révisés dès la finalisation des évolutions en cours. Ils sont disponibles sur le site Intranet du ministère par le chemin suivant: « DGCS/famille et protection des personnes/les systèmes d'information/PRISME: bientraitance et lutte contre la maltraitance/les guides ».

Programme national de contrôle 2013 - 2017										
au titre du repérage de risques de maltraitance dans le secteur médico-social										
Région	Nombre d'établissements médico-sociaux dans la région				total	Nombre d'établissements à contrôler en 5 ans				
	Personnes âgées	Personnes handicapées		Personnes âgées		Personnes handicapées		total		
		AH	EH			AH	EH			
ALSACE	275	155	53	208	483	33	19	6	25	58
AQUITAINE	649	274	120	394	1 043	78	33	14	47	125
AUVERGNE	267	168	60	228	495	32	20	7	27	59
BOURGOGNE	337	207	56	263	600	40	25	7	32	72
BRETAGNE	595	367	91	458	1 053	71	44	11	55	55
CENTRE	403	305	102	407	810	48	37	12	49	97
CHAMPAGNE-ARDENNES	204	133	70	203	407	24	16	8	24	48
CORSE	28	15	7	22	50	3	2	1	3	6
FRANCHE COMTE	178	129	57	186	364	21	15	7	22	43
ILE DE France	1 130	699	280	979	2 109	136	84	34	118	254
LANGUEDOC ROUSSILLON	425	264	78	342	767	51	32	9	41	92
LIMOUSIN	145	112	23	135	280	17	13	3	16	33
LORRAINE	394	240	94	334	728	47	29	11	40	87
MIDI-PYRENEES	523	273	123	396	919	63	33	15	48	111
NORD PAS DE CALAIS	558	373	119	492	1 050	67	45	14	59	126
BASSE NORMANDIE	331	153	60	213	544	40	18	7	25	65
HAUTE NORMANDIE	311	179	73	252	563	37	21	9	30	67
PAYS DE LOIRE	748	444	134	578	1 326	90	53	16	69	159
PICARDIE	262	190	78	268	530	31	23	9	32	63
POITOU-CHARENTES	438	210	59	269	707	53	25	7	32	85
PROVENCE ALPES COTE D'AZUR	743	357	150	507	1 250	89	43	19	62	151
RHONE ALPES	982	658	217	875	1 857	118	79	26	105	223
DOM	74	94	64	158	232	9	11	8	19	28
France entière	10 000	5 999	2 168	8 167	18 167	1198	720	261	981	2179

Programme national de contrôle 2013 - 2017 au titre du repérage de risques de maltraitance dans le secteur social		
Région	nombre d'établissements	nombre d'établissements à contrôler en 5 ans
ALSACE	52	26
AQUITAINE	66	33
AUVERGNE	21	10
BOURGOGNE	80	40
BRETAGNE	57	28
CENTRE	57	28
CHAMPAGNE-ARDENNES	56	28
CORSE	9	5
FRANCHE COMTE	59	30
ILE DE France	350	175
LANGUEDOC ROUSSILLON	83	41
LIMOUSIN	18	9
LORRAINE	77	38
MIDI-PYRENEES	73	36
NORD PAS DE CALAIS	151	75
BASSE NORMANDIE	50	25
HAUTE NORMANDIE	40	20
PAYS DE LOIRE	104	52
PICARDIE	51	25
POITOU-CHARENTES	41	20
PROVENCE ALPES COTE D'AZUR	111	55
RHONE ALPES	208	104
DOM	51	25
<b>TOTAL France entière</b>	<b>1 865</b>	<b>928</b>