ENSP
ÉCOLE NATIONALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
RENNES

Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale

Promotion 2002 - 2003

L'Inspection : un outil dans la lutte contre la maltraitance

Anne-Laure MOSER

Remerciements

Je tiens à remercier la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine pour m'avoir permis d'élaborer ce mémoire et plus particulièrement :

Monsieur Michel LAFORCADE, Directeur Régional Adjoint de la DRASS d'Aquitaine, et également maître de stage, pour m'avoir accordé sa confiance et encadré lors de ce stage.

Madame Viviane LUFFLADE, Responsable de la MRIICE d'Aquitaine pour son aide et son accompagnement dans la réalisation de ce travail.

Ainsi que toutes les personnes, en particulier les équipes éducatives des établissements médico-sociaux, qui en acceptant de me consacrer une partie de leurs temps, ont favorisé l'accomplissement de ce mémoire et fait qu'il contribue à mon expérience professionnelle.

❖❖❖❖❖❖❖❖

Liste des sigles utilisés

CASF :	code de l'action sociale et des familles
CDES :	commission départementale d'éducation spéciale
CHRS :	centre d'hébergement et de réinsertion sociale
COTRIA :	comité technique régional et interdépartemental d'Aquitaine
CREAI :	centre régional pour les enfants, les adolescents et les adultes inadaptés
CTTS :	conseillère technique en travail social
DAGPB :	direction de l'administration générale, du personnel et du budget
DAS :	direction de l'action sociale
DDASS :	direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DDPJJ :	direction départementale de la protection judiciaire de la jeunesse
DNO :	directive nationale d'orientation
DRASS :	direction régionale des affaires sanitaires et sociales
DESS :	diplôme d'étude secondaire supérieur
DGAS :	direction générale de l'action sociale
ENSP :	école nationale de santé publique
ESB :	encéphalite spongiforme bovine
IASS :	inspecteur de l'action sanitaire et sociale
IGAS :	inspection générale des affaires sociales
IGS :	ingénieur du génie sanitaire
IR :	institut de rééducation
MAFI :	mission permanente d'animation des fonctions d'inspection
MECS :	maison d'enfants à caractère social
MISP :	médecin inspecteur de santé publique
MRIICE :	mission régionale et interdépartementale d'inspection, contrôle et évaluation
PHISP :	pharmacien inspecteur de santé publique
SESSAD :	service d'éducation et de soins spécialisés à domicile

Sommaire

INTRODUCTION **1**

MÉTHODOLOGIE **7**

1 INSPECTION ET LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE : DES CHAMPS DE COMPÉTENCE APPARTENANT AUX DDASS ET DRASS **10**

1.1 La maltraitance : une réalité institutionnelle **10**

1.1.1 Les travaux sur l'enfance maltraitée ont conduit à des réflexions sur les violences institutionnelles 10

1.1.2 Les enjeux de la violence institutionnelle 14

1.1.3 Quelques chiffres concernant la maltraitance institutionnelle 17

1.1.4 La lutte contre les maltraitances institutionnelles passe-t-elle par l'inspection ? 18

1.2 Le Préfet : garant des usagers en institutions sociales et médico-sociales **19**

1.2.1 Le champ social et médico-social soumis à la surveillance de l'État 19

1.2.2 L'organisation du champ social et médico-social : quelles structures pour quelles actions ? 23

1.3 L'inspection : une mission au cœur de nos pratiques **24**

1.3.1 Fondements juridiques et administratifs de l'inspection en matière sanitaire et sociale 25

1.3.2 Pourquoi le renforcement de la fonction d'inspection ? 29

1.3.3 Le renforcement de la fonction d'inspection passe nécessairement par l'attribution de nouveaux moyens : deux nouvelles entités 30

2 LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE EN INSTITUTION : UNE PRIORITÉ SOUTENUE EN AQUITAINE, QUI RESTE ENCORE À DÉVELOPPER **34**

2.1 La préoccupation de ces phénomènes ne semble pas suffisamment prise en compte dans les instruments de planification **34**

2.1.1 Des instruments de planification qui ne prennent pas assez en compte certaines réalités institutionnelles ? 34

2.1.2 L'existence d'un programme d'inspection 41

2.2 La procédure des missions d'inspection n'est pas suffisamment développée, organisée et structurée pour les établissements sociaux et médico-sociaux ? 43

2.2.1 Des inspections peu développées au sein des services déconcentrés 43

2.2.2 Réfléchir à la mise en œuvre effective d'une méthodologie d'inspection 46

2.2.3 L'inspection : outil de lutte contre la maltraitance en institution 51

2.3 Les agents des services ne sont pas suffisamment formés à l'inspection 54

2.3.1 L'inspection est peu utilisée par manque de formation des agents 54

2.3.2 La mise en place d'une véritable formation-action en Aquitaine 56

CONCLUSION 61

Sources et Bibliographie 64

Liste des annexes 69

INTRODUCTION

Depuis le début des années 1990, une réflexion est menée sur les maltraitances institutionnelles engendrées de manière consciente ou non par les professionnels de l'enfance et de l'adolescence.

Définir **la maltraitance** est difficile car le concept est évolutif, fonction du niveau de prise de conscience et très marqué par la subjectivité. Une définition s'est imposée et proposée par le Conseil de l'Europe : « *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, à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et / ou nuit à sa sécurité financière* »[1].
Les concepts de maltraitance et de violence, notamment institutionnelles, sont trop souvent limités à la seule violence physique alors que la non qualité de la prise en charge peut, à bien des égards être considérée comme une « maltraitance » c'est-à-dire une non réponse à un droit légitime de la personne. L'appréciation des situations de maltraitance n'est pas aisée face aux diversités rencontrées et à leurs degrés de gravité. Il n'y a pas de commune mesure entre agressions, sévices, autres pratiques condamnables et ce qui est plus fréquent : un langage irrespectueux, l'abus d'autorité, des locaux inadaptés et diverses négligences relevant de l'ignorance ou de l'inattention de l'entourage. Pourtant toutes ces attitudes génèrent de la souffrance, le plus souvent de la résignation.

Les maltraitances constituent une problématique commune à des populations particulières prises en charge : enfants, handicapés, personnes âgées. Elles s'exercent à l'abri des murs des institutions, espace privé, protégé, mais paradoxalement exposé à ce type de risque.
Définir précisément ce que recouvrent les notions de violence et de maltraitance permet d'appréhender l'importance du problème mais aussi en terme de prévention, d'en évaluer les risques. Dans une première approche Éliane CORBET, docteur en psychologie, conseillère technique CREAI Rhône-Alpes, définit les concepts de violences et de maltraitances au travers de « *faits inscrits dans une relation dans laquelle l'un des protagonistes exerce une force sur un autre, et/ou dans une relation de dépendance voire également dans une relation*

[1] *Protection des adultes et des enfants handicapées contre les abus* ; Conseil de l'Europe ; 2003 ; 180 pages.

de protection comme l'est une relation éducative mais dont la dimension s'est trouvée niée ou pervertie ».[2]

Il convient de rester vigilant et de prendre conscience des facteurs de risque, source de dysfonctionnements de « l'appareil institutionnel » en charge d'éduquer, de protéger et de soigner. Situation paradoxale, sur deux siècles la société a lutté pour défendre la construction d'un système de protection et de prise en charge pour des enfants et adolescents en grande difficulté ; parallèlement la maltraitance institutionnelle s'est développée. Les jeunes identifiés en grande difficulté, outre la souffrance psychique parfois intolérable dont leur comportement ou leur passage à l'acte témoignent, laissent les institutions démunies et nécessitent des prises en charge extrêmement complexes.

Pourquoi les enfants sont-ils maltraités dans les établissements censés les protéger ? Comment des institutions à vocation éducative et protectrice peuvent-elles contribuer à des maltraitances ?

Ma question de départ a été de s'interroger sur ***comment évaluer, faire face et prévenir les phénomènes de maltraitance en institution sociales et médico-sociales accueillant des enfants et adolescents en difficulté ?***

Mes premières réflexions m'avaient permis de dégager des axes de recherche différents :

- la prise en compte des maltraitances au travers de l'inspection ;
- la prévention des risques de maltraitance institutionnelle ;
- l'évaluation des maltraitances par les établissements.

Il est à noter par ailleurs que **la surveillance de ces établissements** sociaux et médico-sociaux appartient en partie au Préfet, et par voie de conséquence aux services déconcentrés des DDASS et DRASS. La décision de création, d'extension ou de modification des établissements sociaux et médico-sociaux relève en partie de l'autorité du Préfet de région ; la DDASS est donc chargée de la mise en place et du bon fonctionnement des équipements sur son département, notamment dans une démarche de planification. Ce mémoire va plus particulièrement s'intéresser aux établissements du champ social et médico-social et spécifiquement aux structures accueillant des enfants et adolescents inadaptés.

[2] Eliane CORBET ; *Les concepts de violence et de maltraitance* ; ; n°31 – juin 2000 ; page 20.

C'est pourquoi depuis la fin des années 1990, les pouvoirs publics, garant de la protection des personnes, se sont mobilisés, et ont mis l'accent sur la lutte contre les maltraitances.

Visant à lever le silence sur les violences institutionnelles, des textes destinés à les combattre se succèdent, depuis cinq ans, à un rythme soutenu.

La première circulaire DAS du 5 mai 1998 relative à la prise en compte des situations de maltraitance à enfants au sein des établissements sociaux et médico-sociaux, précise les mesures à prendre en vue d'assurer la protection des jeunes usagers.
Une note d'orientation de la Direction de l'administration générale du personnel et du budget (DAGPB) et de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) du 18 mars 1999 propose une stratégie et une méthodologie de renforcement des fonctions d'inspections déconcentrées dans le domaine sanitaire et social.

En 2001, la Directive nationale d'orientation (DNO) de notre ministère (circulaire du 23 mars 2001) fixait au titre de ses missions de contrôle, la réalisation d'un « programme d'inspection » portant sur la prévention de la maltraitance des personnes vulnérables dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Cette priorité a, dans certaines régions, été déclinée et ciblée sur certains établissements recevant des enfants souffrant de troubles du caractère et du comportement. Ce choix se justifiait par le contenu d'un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales[3] soulignant que ces établissements étaient mal connus des DDASS *« alors qu'ils étaient par la nature même de leur clientèle porteurs de risques* ».
Une circulaire du 3 juillet 2001 relative à la prévention des violences et maltraitances, notamment sexuelles, dans les institutions sociales et médico-sociales accueillant des mineurs et des personnes vulnérables, organise la mise en place entre 2003 et 2006 d'un contrôle renforcé des structures.
Le 16 novembre 2001 est votée la loi de lutte contre les discriminations qui fait état dans son article 8 de la protection des professionnels d'éventuelles représailles dans leur emploi s'ils dénoncent des mauvais traitements ou privations infligés à une personne accueillie en institution.
La Direction générale de l'action sociale (DGAS) a proposé un projet quinquennal d'orientation relatif à « la prévention et la lutte contre la maltraitance, programmes d'inspections des établissements sociaux et médico-sociaux 2002-2006 ».

---

[3] GAGNEUX M., SOUTOU P. ; *Rapport sur les instituts de rééducation* ; IGAS ; Paris, janvier 1999 ; 77 pages.

Enfin, la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale formalise les droits de l'usager, au premier rang desquels « *le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité* ». Elle prévoit la mise en place de plusieurs outils destinés à garantir l'exercice effectif de ces droits ainsi que son contrôle. Le but, clairement énoncé, « *est de prévenir tout risque de maltraitance* ».

La circulaire du 17 janvier 2002 relative aux priorités stratégiques des services déconcentrés identifie, à nouveau, les inspections comme bloc de fonctions à privilégier. Dans ce cadre, le thème de la maltraitance est repris avec comme objectif de vérifier le respect des conditions de vie des personnes les plus vulnérables de notre société et de vérifier les conditions dans lesquelles est assurée la sécurité des soins.

Ce positionnement clairement affirmé résulte de plusieurs observations :
- la mise en évidence par les rapports de l'Inspection Générale (CATINCHI en 1995, puis VINCENT-DESTAIS en 1997) d'insuffisances dans la pratique actuelle ;
- le développement de la contractualisation des objectifs et de l'évaluation des résultats, en particulier, dans les secteurs hospitalier et de la sécurité sociale ;
- la recherche impérative de la rationalisation et de l'optimisation des moyens en vue de la maîtrise des dépenses publiques ;
- l'intérêt des cadres des services déconcentrés pour une fonction qui fonde leur identité, leur technicité et leur autorité.

Nous pouvons tout de même nous interroger sur l'impact que ces nombreuses instructions ont eu, au vue des données établies en 2001 par le bureau de la protection des personnes de la DGAS, qui montraient que seulement 51% des départements font état de faits de maltraitance en institution. Il paraît difficile de croire que, dans les autres, tous les établissements soient épargnés par le phénomène[4].

Les textes destinés à combattre les maltraitances en institution font ressortir trois niveaux d'intervention :
- la prévention ;
- l'inspection ;
- l'évaluation.

[4] Rapport DEBOUT ; *Statistiques sur la maltraitance dans les structures sociales et médico-sociales* ; DGAS ; Bureau de la protection des personnes (2A) ; 22 novembre 2002 ; 46 pages.

Le processus de lutte contre la maltraitance étant un processus dynamique et multiforme, ces trois niveaux d'intervention sont nécessairement liés ente eux.
Traiter la maltraitance en institutions sociales et médico-sociales par le biais de l'inspection est indispensable mais, pour être efficace, cette démarche doit s'accompagner d'une véritable politique de prévention, et implique un travail en partenariat au vue des nombreux acteurs intervenant dans le champ de la protection de l'enfance (PJJ, Collectivités territoriales, Éducation Nationale, DDASS…).

L'ampleur de la réflexion et le temps imparti pour la réalisation de mon mémoire ne m'ont pas permis de tout traiter. C'est pourquoi, le présent document s'attachera plus particulièrement à la prise en compte de ces phénomènes en institutions sociales et médico-sociales hébergeant des enfants et adolescents handicapés et inadaptés par le biais de l'inspection, laissant en suspend les axes relatifs à la prévention et à l'évaluation, ainsi que les publics adultes handicapés.

L'objectif principal de ce mémoire est de participer à la réflexion relative à l'articulation entre les orientations nationales de lutte contre la maltraitance, le renforcement des missions d'inspection et le rôle de l'inspecteur de l'action sanitaire et sociale dans les services déconcentrés.

Après avoir pu découvrir le champ de la protection de l'enfance au travers des collectivités territoriales suite à un stage effectué en DESS au service de l'Aide sociale à l'enfance, il me paraissait intéressant de porter un regard sur la protection de l'enfance au travers des services déconcentrés DDASS - DRASS, tout en gardant l'objectif de comprendre et d'analyser l'articulation et le rôle que peut avoir l'inspecteur en ce domaine.

Parallèlement, mes interrogations portaient sur la mise en œuvre effective de mes prochaines fonctions, et sur les connaissances et les compétences que je pouvais avoir dans le domaine de l'inspection. Qu'est-ce que l'inspection ? Quelles responsabilités engage-t-on en temps qu'inspecteur ? Quelles suites donner à la démarche ?
Il est a noter que le nombre de mémoire soutenu depuis 10 ans à l'ENSP[5] sur ce thème est minime tandis que tous les professionnels de notre domaine d'intervention s'accordent à dire que l'inspection représente le cœur de nos missions.

---

[5] Mémoires d'IASS mis en ligne par le Centre de documentation multimédia de l'ENSP ; www.ensp.fr/archives/mémoire/liste.

Après avoir fait les constats suivant,

✓ des orientations nationales sont prises depuis plusieurs années dans le domaine de la lutte contre la maltraitance ;
✓ les fonctions d'inspections ont été renforcées et valorisées au sein des services déconcentrés ;
✓ des situations de maltraitances dans les établissements ont été mises en avant et persistent toujours ;
✓ les services déconcentrés se mobilisent pour rendre effective la priorité nationale de lutte contre la maltraitance ;

il me semble intéressant de porter une réflexion globale ***sur le rôle de l'inspection dans la lutte contre les maltraitances institutionnelles, notamment dans la région Aquitaine***.
En quoi l'inspection peut-elle contribuer à la lutte contre la maltraitance dans les établissements sociaux et médico-sociaux d'Aquitaine ?

La lutte contre la maltraitance passe, à mon sens, inévitablement par l'inspection et le contrôle, champ de compétence appartenant aux DDASS et DRASS dans le cadre de la surveillance des établissements sociaux et médico-sociaux (I). La région Aquitaine s'est emparée de cette priorité nationale et concoure à sa mise en œuvre effective, bien que des freins viennent ralentir la démarche engagée. En effet, la préoccupation de ces phénomènes ne semble pas assez prise en compte dans les instruments de planification et de programmation ainsi que les procédures d'inspection et de contrôle qui ne paraissent pas suffisamment organisées et structurées. Enfin, les agents des services déconcentrés ne semblent pas assez formés à ces missions régaliennes. Toutefois, la région a pris conscience de certaines difficultés et tente d'y remédier en proposant des outils pertinents (II).

METHODOLOGIE

Afin d'aborder au mieux la réflexion portant sur la prise en charge des maltraitances en institutions sociales et médico-sociales, champ vaste pour lequel l'information est généralement parcellaire et dispersée, et pour lequel il existe une multiplicité d'intervenants, différentes méthodes d'investigation étaient nécessaires.

Le recueil et l'analyse de données de terrain constituaient des indicateurs intéressants, à même de faire émerger quelques uns des véritables enjeux. La démarche d'ensemble repose sur une option méthodologique consistant, à partir de quelques instruments d'investigations, à mener une analyse régionale avec des exemples à l'échelon départemental.

- Etat des lieux

Plusieurs outils ont été recensés pour faciliter l'accès et la compréhension du sujet (le programme de contrôle régional et interdépartemental de la région Aquitaine édité en mai 2002 - N°2 ; des guides nationaux pour le repérage et la prévention des risques de maltraitance dans les établissements sociaux et médico-sociaux). Ce premier état des lieux a été complété par une recherche bibliographique, une étude de documents (ouvrages, articles de presse, articles de revues spécialisées, rapports) ainsi qu'une analyse législative.

- Observation et visites d'établissements

L'observation a été indispensable pour comprendre l'environnement dans lequel je me trouvais et les évènements qui s'y déroulaient. Tout d'abord au sein des services déconcentrés, DDASS et DRASS au travers de diverses réunions et rencontres (annexe n°1). L'observation m'a permis de répondre à des interrogations sur le thème étudié et d'analyser la manière avec laquelle j'allais procéder pour aborder les entretiens.

Des investigations suivies d'entretiens ont pu avoir lieu dans deux établissements sur un des départements aquitains, durant une semaine. La problématique reposant plus particulièrement sur les maltraitances et violences en établissements accueillant des enfants et adolescents, il me semblait primordial en tant que futur inspecteur d'être immergé dans le fonctionnement d'une structure (de type institut de rééducation), pour appréhender au mieux les enjeux soulevés (dans ce cadre d'intervention, ma position se devait d'être celle d'observateur).

Enfin, une inspection dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance a pu être menée sur un établissement habilité Aide sociale à l'enfance. Inspection conjointe Conseil général, DDASS, DDPJJ, cette expérience réalisée en début de stage m'a permis d'appréhender la place et le rôle de l'inspecteur dans sa mission d'inspection, au côté d'autres partenaires, et face à une institution en difficulté.

- Entretiens semi-directifs

Il était important de cibler les différents types d'acteurs à interroger. Ce sont des entretiens semi-directifs qui ont été menés, me permettant ainsi de recueillir des informations en grande quantité par l'intermédiaire du discours (il fallait donc rester objectif par rapport aux informations recueillies). Des grilles d'entretiens ont été élaborées selon l'hypothèse à valider et les personnes à rencontrer (annexe n°3).
Les entretiens se sont donc fait à plusieurs niveaux (annexe n°2) :

- *sur le terrain*, au sein d'établissements sociaux et médico-sociaux (IR) auprès du personnel de direction, éducatif, médical et scolaire.

- *au niveau de l'échelon décisionnel*, en DDASS auprès d'inspecteurs de l'action sanitaire et sociale et d'inspecteurs principaux de l'action sanitaire et sociale, dans trois départements sur cinq de l'Aquitaine.

Pour l'hypothèse concernant la formation continue, tous les agents administratifs de la DRASS ayant suivi la première formation et certains agents des DDASS, ont été questionnés ainsi que quelques agents techniques (pharmacien).

Enfin, pour avoir une approche plus globale du sujet, notamment au niveau national, un entretien a eu lieu au ministère, à la DGAS bureau *Réglementation financière et comptable, inspections*.

- Rencontres régulières

Des rencontres régulières ont pu avoir lieu avec la responsable de la MRIICE afin de recadrer les thèmes abordés dans le mémoire, mais aussi afin d'orienter les entretiens et de me positionner face aux professionnels.
Au niveau départemental, un inspecteur de l'action sanitaire et sociale du secteur Enfance Handicapée à la DDASS de Gironde m'a plus particulièrement suivi, m'a permis

d'appréhender au mieux et de prendre conscience des réalités de terrain, notamment dans le cadre de la mise en œuvre des politiques locales.

- Expériences antérieures

En ce qui concerne la mise en place d'un travail partagé concernant la prévention de la maltraitance dans les institutions, mes premières investigations ont pu s'effectuer lors du stage extérieur qui s'est déroulé à la Direction Régionale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DRPJJ) et dont l'objectif principal était de participer à la réflexion relative à la mise en œuvre de la circulaire de 3 mai 2002 qui demande aux différents services déconcentrés de prévoir un cadre d'intervention permettant une meilleure association des compétences de chacun des champs : judiciaire, éducatif, sanitaire et social.

1 INSPECTION ET LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE : DES CHAMPS DE COMPETENCE APPARTENANT AUX DDASS ET DRASS

Des réalités institutionnelles montrent que les phénomènes et les risques de maltraitance existent en institutions sociales et médico-sociales hébergeant des enfants et adolescents handicapés.
Les pouvoirs publics, au nom du principe de protection des personnes, sont responsables de la lutte contre les maltraitances au sein des établissements dont ils assurent la surveillance, les services des DDASS et DRASS étant compétents pour assurer ce rôle.
Aussi, lutter contre ces maltraitances institutionnelles passe inévitablement par le respect des droits fondamentaux de l'individu, même en situation de dépendance.

1.1 La maltraitance : une réalité institutionnelle

1.1.1 Les travaux sur l'enfance maltraitée ont conduit à des réflexions sur les violences institutionnelles

Mes premières interrogations ont porté sur les phénomènes de la maltraitance en générale et se sont très vite orientées vers les problématiques rencontrées en institution. Quelles sont les situations qui peuvent faire tension dans un établissement ? De quelle violence parle-t-on ?

❖ Environnement institutionnel

De l'inévitable à l'inacceptable, le champ de la maltraitance évolue avec le point de vue de la société sur les actes et méthodes considérés. Se préoccuper des risques qu'est susceptible d'encourir un enfant dans les institutions est un souci récent. Dès 1982, lors du IV^{ème} Congrès de la Société internationale pour la prévention des mauvais traitements et négligences envers les enfants, organisés à Paris, l'accent avait été mis sur les sévices institutionnels. Mais, le déclic n'est pas réellement fait. Il faut encore attendre une vingtaine d'années et de multiples travaux de recherche, pour que les professionnels portent un regard critique sur les pratiques en institutions. Mais comme l'estime Marceline GABEL « *cette douloureuse prise de conscience collective, aujourd'hui réelle, est loin d'être achevée* ».

Si les brutalités extrêmes ou l'abus sexuel d'un individu en établissement sont mieux vus et dévoilés, « *la violence quotidienne, éducative, pédagogique ou soignante de ces institutions, dans lesquelles les enfants sont propres et bien nourris, mais où il ne se passe rien, est encore soigneusement occultée* [6]».

Les **violences institutionnelles** sont celles que subissent les usagers des institutions spécialisées, sociales et médico-sociales. Elles ne sont pas exercées seulement par des professionnels, mais aussi par des usagers de l'institution entre eux.
La notion de violence institutionnelle a été mise en lumière en 1982, à l'occasion des travaux menés par Stanislaw TOMKIEWICZ et Pascal VIVET lors du IV^{ème} congrès international des enfants maltraités et négligés. S'intéressant plus particulièrement aux violences subies par les enfants accueillis dans les institutions spécialisées, ils appellent « 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. C'est actuellement la définition couramment retenue, elle prend en compte les « actes » commis envers l'enfant ou les « ambiances » dans lequel on le fait vivre, les violences agies ou les négligences.

« *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 de l'enfant* ». Le développement est entendu ici dans ses différentes dimensions, psycho-affective, cognitive, physique, sociale. Cette position conduit à interroger le fonctionnement même des institutions d'accueil en se demandant quelles peuvent être les entraves au développement favorable du sujet accueilli dans une institution spécialisée, ces entraves étant à imputer à une qualité altérée de son accueil.
Toute institution, sans une vigilance constante pour combattre les tendances lourdes qui l'animent, est une institution à risque de violence, notamment les institutions qui assurent une fonction de suppléance aux fonctions parentales. En effet, les situations de suppléance aux fonctions parentales, par l'implication affective des acteurs, accentuent tout particulièrement la vulnérabilité des personnes en direction desquelles cette suppléance s'exerce.
Ainsi, si la violence institutionnelle est inscrite dans un contexte de dysfonctionnements divers, son traitement impose une analyse et une modification de ce contexte.

---

[6] Marceline GABEL ; *Promouvoir une culture de la vigilance* ; ASH – 13 décembre 2002 ; N°2289 ; page 19

Le mot **maltraitance** est lui d'apparition récente (1987 pour le dictionnaire *le Robert*) et s'applique aux mauvais traitements infligés à des enfants. L'ODAS (observatoire national de l'action sociale décentralisée) définit l'enfant maltraité comme *« celui qui est victime de violences physiques, cruauté mentale, abus sexuels, négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique* ».
Les termes de violence et de maltraitance sont donc souvent utilisés pour désignés des faits d'un même domaine. Ces deux notions sont utilisées alternativement pour décrire des situations parfois similaires.

S'il arrive que des violences au sein d'institutions soient révélées, elles restent mal connues, surtout en établissements accueillant des enfants et adolescents. On touche des situations souvent difficiles, où l'enfant est déjà en grande souffrance, où l'expression orale est difficile. Il est rare de rencontrer des plaintes de la part de parents d'enfants hébergés en institution, contrairement aux signalements de la part de famille de personnes âgées.
En Aquitaine, 28 inspections ont eu lieu suite à un signalement de violence ou de maltraitance en établissement sociaux et médico-sociaux en 2002 :

- 3 inspections ont concerné des établissements pour adultes handicapés ;
- 3 inspections ont concerné des établissements pour adultes en difficultés type CHRS ;
- 22 inspections ont concerné des établissements accueillant des personnes âgées.

Aucune inspection n'a concerné de structures hébergeant des enfants ou adolescents handicapés ; faudrait-il en conclure qu'il n'existe pas de situations de maltraitance dans ces établissements ?

Le constat de l'existence des violences dans les structures d'accueil et de soins ne date pas d'hier. Déjà, Saint Vincent de Paul dénonçait les conditions de recueils des orphelins et des enfants abandonnés qui entraînaient une mortalité de plus de 90%. Avec la mise en évidence des mauvais traitements à enfants, s'est développée la reconnaissance des processus de violence au sein des institutions chargées de les soigner et de les protéger.
La question de la définition des violences en institution est centrale et permet de définir un acte ou un comportement comme tolérable ou non. Cette définition est nécessairement évolutive en fonction de la mission de l'institution et de la tolérance générale du droit et de la société vis-à-vis des différentes contraintes supportées par l'individu.
Actuellement, la violence en institution est généralement définie par ses conséquences pour la personne qui la subit, en termes de souffrance et d'entrave à son développement, son bien-être. La violence institutionnelle recouvre donc un champ large, comportant aussi bien des actions que des omissions, elle se définit par ses conséquences sur le bien-être de la

personne accueillie dans l'établissement. Elle vise aussi bien les brutalités que les discontinuités et les mini ruptures de la vie quotidienne.

❖ Public accueilli

Comment aborder toute ces notions de maltraitances, de dysfonctionnements institutionnels, de surveillance… sans appréhender et connaître la vie d'un établissement. Une semaine a été le temps de mon immersion dans un institut de rééducation (IR) du département de la Gironde pour découvrir et comprendre cet univers particulier. Mon choix s'est tourné très vite en direction de cette structure qui présentait d'importants dysfonctionnements, qui était en cours de restructuration matérielle et « philosophique » avec notamment l'arrivée d'un nouveau directeur. Accueillant des jeunes adolescents âgés de 13 à 18 ans présentant des troubles très importants, des pathologies lourdes pour certains, accompagnés dans la majorité des cas par des problématiques sociales et familiales (hébergement en famille d'accueil ou à l'institution, placement par le juge…), l'institution présentait une population hétéroclite et des modes de fonctionnement et de prise en charge diversifiés.

En tant que futur professionnel du champ sanitaire et social, cette semaine d'observation me semblait indispensable pour rédiger un mémoire évoquant les violences institutionnelles dans les établissements médico-sociaux.
C'était pouvoir mettre des mots et des images sur ce qu'on appelle violences, maltraitances, troubles du comportement, pathologie mentale… C'est essentiel, me semble-t-il pour un inspecteur d'avoir une connaissance, même non approfondie, de ce que fait l'institution, du type de problématique rencontrée, du public accueilli.

Les IR accueillent des enfants et adolescents dont les troubles psychologiques altèrent les potentialités, perturbent la qualité de la relation, la participation à la vie sociale.
Ces jeunes présentent des problématiques, des difficultés mais aussi offrent d'innombrables ressources. Il s'agit d'enfants et d'adolescents affectés par des troubles psychologiques qui perturbent, de façon importante, le rapport à autrui, l'accès à la socialisation, les facultés d'élaboration.

Le caractère extrêmement complexe et divers de la notion de trouble du comportement, il est vrai, en rend délicate, pour ne pas dire impossible, toute définition précise et univoque, tant au plan médical qu'administratif. Ni véritables « déficients mentaux », ni intrinsèquement psychotiques, ni simples cas sociaux, les jeunes souffrant de trouble du comportement se situent en effet à la lisière de multiples domaines d'intervention et relèvent la plupart du

temps, simultanément ou alternativement, de tous les types de prise en charge : sociale, éducative, médico-psychologique et parfois judiciaire.
Au vue de ce que recouvre la notion de troubles du comportement, de leurs manifestations et des stratégies de soins et de rééducation qu'ils impliquent, il est impossible de dégager un modèle de référence de la structure. Si tous ces établissements, conformément à leur vocation, s'efforcent de dispenser une prise en charge à la fois éducative, scolaire et psychologique, diversité et hétérogénéité apparaissent comme les traits dominants de ce secteur.
D'où l'intérêt d'une plus forte vigilance de la part des services de tutelle à l'égard de ces structures.

C'est un véritable climat de violence qui m'a en premier lieu surprise. Insultes, « crachats », provocations et manipulations font le quotidien de cet institution accueillant des jeunes aux situations très complexes. La relation à l'adulte et notamment à l'éducateur se fait également dans la violence et la provocation. Les jeunes ont beaucoup de mal à contrôler leurs émotions. Désir, peur, angoisse ne sont pas contenus dans la plupart des situations de vie. Les manifestations pulsionnelles sont souvent excessives : violence gratuite, agressivité, grossièretés, gestes et paroles obscènes. On observe aussi des actes de destruction, des agressions dirigées vers les autres et vers eux mêmes. Il ont une intolérance à la frustration.
Parallèlement, ces jeunes adolescents présentent une vivacité d'esprit remarquable. Ils ont une capacité assez extraordinaire à détecter les failles, les limites et les résistances de l'institution et des personnes. A leur manière et à l'égard de leur environnement, ce sont d'excellents analystes. Ils peuvent, dans un contexte qui n'active pas trop leurs problématiques, se montrer attentifs, pertinents, responsables et communiquant.

Cette semaine d'observation a pu par la suite être confrontée au rapport d'inspection effectué un mois auparavant dans l'institution par les services de la DDASS dans le cadre de deux signalements, dont je n'avais nullement connaissance lors de mon choix et de ma venue dans la structure.

1.1.2 Les enjeux de la violence institutionnelle

La violence en institution recouvre les passages à l'acte isolés commis par des professionnels mais aussi par d'autres résidents dans l'institution, sans que nécessairement le fonctionnement de l'établissement puisse être mis en cause. Les violences quotidiennes constituées d'abus et de négligences moindres, de pratiques professionnelles inadaptées ne

sont pas encore ressenties et analysées comme des violences avérées et signalées à ce titre aux autorités de tutelle. Dans ce contexte, il ne faut pas oublier la pression de la loi du silence qui est encore largement répandue.
Pour cerner les contours et les risques liés à la vie institutionnelle, il est nécessaire de s'intéresser aux facteurs qui les génèrent ou qui concourent à l'émergence de la violence :

- facteurs liés aux personnes accueillies dans la structure,
- aux professionnels qui prennent soin d'elles,
- à l'organisation de l'institution.

❖ Maltraitances institutionnelles : résultante d'un contexte de dysfonctionnements institutionnels ?

On peut apparenter ce type de pratiques à des négligences, des absences d'attention sur l'autre, qui peuvent sans doute se justifier par la surcharge de travail ou par leur caractère répétitif. Cette forme de négligence est la première des maltraitances institutionnelles. Les situations s'inscrivent dans la durée et participent de fait à la vie quotidienne des enfants : la négligence, le délaissement, la sous-stimulation. La « routinisation » de la vie quotidienne et du travail des professionnels amènent à ces négligences, ainsi qu'une trop grande globalisation de l'action socio-éducative. Il est difficile, et c'est une des problématiques en institutions, d'adopter une stratégie concernant l'équilibre entre individualisation et collectivisation du projet pédagogique. C'est ce que l'on peut qualifier de maltraitance passive.
Les violences graves sont mieux connues et sont souvent les seuls types de maltraitances institutionnelles débattus par les professionnels. Elles prennent la forme de pratiques sanctionnantes. L'impuissance, la peur et l'enfermement, sentiments développés par le fonctionnement en autarcie des institutions, constituent trois conditions facilitant l'émergence de telles violences à l'égard des jeunes dans l'établissement. Le passage à l'acte de l'adulte, éducateur le plus souvent, suppose qu'il est convaincu que l'enfant met en œuvre, délibérément, une volonté de destruction de la collectivité.

Mais il faut rappeler également que le fait de s'occuper d'enfants et d'adolescents met en jeu une dimension émotionnelle particulière chez les professionnels et notamment éducatifs. Ces particularités du travail social, éducatif et psychologique nécessitent que l'institution soit extrêmement vigilante aux régulations de toutes ces interfaces.

Enfin, l'organisation institutionnelle est également un facteur important dans l'analyse des violences en institution. Elle va se confronter au respect de l'intimité de la personne accueillie. Le juste équilibre entre le respect de l'intimité et le nécessaire suivi quotidien de la

personne accueillie est difficile à trouver et en constante négociation. Il faut savoir que la vie institutionnelle se traduit par la vie du groupe qui intègre et dépasse les projections individuelles. Elle nécessite un travail constant de régulation des tensions et de définition des fonctions. L'institution peut rapidement dériver vers un monde fermé, avec un fonctionnement autarcique. Les pratiques professionnelles sont alors évaluées que par ceux qui les mettent en œuvre.
L'organisation de la structure s'inscrit dans le concept du projet d'établissement et du projet individuel. Une trop grande contradiction entre ces deux projets constitue une violence certaine ainsi que la trop grande distorsion entre les moyens attribués et les objectifs à atteindre.

Multiples questionnements des équipes éducatives confrontées à la prise en charge d'enfants et d'adolescents dont les comportements individuels et collectifs poussent à la remise en cause des pratiques, émergent ces dernières années et notamment quel accompagnement en institution de l'adolescent violent. La confrontation quotidienne à la violence de certains adolescents rend difficile l'exercice de la fonction éducative. Il est par ailleurs difficile au sein de l'institution de parler de cette violence, car parler de la violence des adolescents c'est inévitablement parler de la gestion de cette violence par l'équipe éducative.

❖ Maltraitances institutionnelles : résultante d'un contexte violent entre usagers eux-mêmes ?

La maltraitance ne vient-elle pas non plus des autres enfants et adolescents résidents ? Une incompréhension de la part d'un adulte ou le vécu d'une très grande souffrance intérieure, d'un certain mal-être peut pousser l'enfant dans des passages à l'acte contre lui ou contre les autres. L'enfant ou l'adolescent accueilli va présenter une vulnérabilité particulière, ses troubles et sa souffrance le rendant plus dépendant du professionnel. Dans certains cas, l'adolescent va remettre en scène dans l'institution un passé fait de souffrance parfois de violence et d'exclusion. Ces crises vont solliciter en retour la violence du personnel et des autres résidents, dans une tentative de reproduire un fonctionnement antérieur qui est son seul repère.
Face à ces difficultés, l'adolescent est parfois résumé à ses symptômes, et sa prise en charge peut se figer dans des actes de gardiennage ou de routine. Dans ce contexte le risque de production de violence est majeur.
De plus, des situations de comportements sexuels anormaux peuvent être recensées, notamment entre enfants. Et il est parfois difficile de parler de réelles agressions. Les jeunes concernés ne peuvent que difficilement faire la part de ce qui est « bien » ou « mal » et ce,

malgré l'action éducative, qui de plus en plus est fréquemment contrecarrée par l'immersion chaque week-end des enfants dans leur famille ou leur environnement.

En interne pour l'établissement, il faut gérer de multiples paradoxes, celui de l'équilibre à trouver entre exigence réglementaire et souplesse, entre faire et ne pas faire, entre informer et sensibiliser.

1.1.3 Quelques chiffres concernant la maltraitance institutionnelle

La DGAS en 2001[7], a réalisé un recensement des maltraitances institutionnelles sur un total de 151 faits. Cette étude, même si elle présente un caractère incomplet, permet de tirer quelques enseignements. Les données suivantes concernent plus particulièrement les enfants et les adultes handicapés. Sur 136 actes recensés à leur encontre, les plus fréquemment signalés concernent des mineurs (87 faits soit 64% du total) au premier rang desquels ceux accueillis par :

- des instituts médico-éducatifs et médico-pédagogiques - 53 signalements ;
- des instituts de rééducation - 22 signalements.

Chez les mineurs handicapés et inadaptés, les violences sexuelles (accompagnées ou non d'autres brutalités physiques) sont de très loin les plus fréquemment signalées. Concernant des garçons en majorité (58% des cas, toutes institutions confondues), elles représentent 75% des faits signalés en établissements pour déficients intellectuels, 82% en IR, 100% parmi les handicapés moteurs. Nettement moindres au plan quantitatif, les violences physiques arrivent en second lieu. En revanche aucun acte n'est signalé comme relevant de « négligences graves », catégorie pourtant spécifiquement identifiée dans la typologie réalisée.
Toutes maltraitances et institutions pour mineurs handicapés et inadaptés confondues, les agresseurs présumés des actes signalés sont 6 fois sur 10 d'autres résidents. Quand se sont des faits imputés aux professionnels, c'est majoritairement (62%) le personnel éducatif, pédagogique et social qui se trouve incriminé.

---

[7] Rapport DEBOUT ; *Statistiques sur la maltraitance dans les structures sociales et médico-sociales* ; DGAS ; Bureau de la protection des personnes (2A) ; 22 novembre 2002 ; 46 pages.

1.1.4 La lutte contre les maltraitances institutionnelles passe-t-elle par l'inspection ?

L'évolution de l'action des pouvoirs publics dans la lutte contre les violences en institution s'inscrit dans un mouvement général de revendications sociales. Et ce, dans un contexte européen et international, où la primauté des droits les plus fondamentaux de l'Homme et de l'enfant commence, dans le discours et dans les instruments juridiques, à être reconnue.

Si la violence institutionnelle peut-être comprise comme une résultante émergeant de dysfonctionnements divers, il est alors opportun dans une optique de lutte contre ces maltraitances, de rechercher les actions possibles.

La mise en œuvre de programme de lutte contre la maltraitance passe, pour être efficace, par une sensibilisation et une concertation avec les collectivités publiques et associations gestionnaires de ces structures.
Un travail avait été engagé dès le début des années 1990 par le CREAI Rhône-Alpes afin de mettre à disposition des professionnels des outils permettant d'analyser les composantes des actions éducatives, les risques de détérioration de celles-ci et de repérer ou prévenir d'éventuels dysfonctionnements institutionnels facteurs de situations violentes.

La lutte contre la maltraitance est un impératif et une priorité nationale très largement affichée depuis ces dernières années. Comme le montre les textes cités en introduction c'est par le biais du contrôle entre autre que les pouvoirs publics souhaitent impulser la politique de lutte contre les maltraitances en institution :

- la note d'orientation de la DAGPB et de l'IGAS du 18 mars 1999 propose une stratégie et une méthodologie de renforcement des fonctions d'inspections déconcentrées dans le domaine sanitaire et social ;

- la circulaire du 3 juillet 2001 relative à la prévention des violences et maltraitances, organise la mise en place entre 2003 et 2006 d'un contrôle renforcé des structures.

- la circulaire du 17 janvier 2002 relative aux priorités stratégiques des services déconcentrés identifie les inspections comme bloc de fonctions à privilégier.

Les réflexions menées au sein des ministères au travers de différents rapports, montrent l'intérêt porté à l'inspection comme outil dans la politique de lutte contre les maltraitances : rapport CATINCHI, rapport DESTAIS-VINCENT, programme pluriannuel.
C'est aussi au travers d'autres démarches complémentaires qu'une action efficace sera possible tel que le développement d'une politique préventive en la matière. L'incitation par les pouvoirs publics à la démarche qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux montre aussi, un autre aspect de la politique de lutte contre les maltraitances institutionnelles.

Une vigilance et une efficacité renforcées s'imposent dans le traitement des violences en institutions et les DDASS doivent veiller à ce que ces institutions prennent les dispositions qui s'imposent dans de telles situations par le biais notamment des inspections sur place.

1.2 Le Préfet : garant des usagers en institutions sociales et médico-sociales

Le préfet, représentant de l'État, dispose d'un monopole pour le contrôle au titre de l'ordre public. Aussi, il dispose d'une mission de protection des personnes et des obligations en matière de surveillance des conditions de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux, incombant par voie de conséquences aux services déconcentrés des affaires sanitaires et sociales (CASF articles L.313-13 et suivants, articles L.331-1 et suivants).

1.2.1 Le champ social et médico-social soumis à la surveillance de l'État

❖ Le préfet dispose d'un quasi monopole pour le contrôle au titre de l'ordre public[8]. Cependant il existe un pouvoir de contrôle partagé entre l'État et le département pour certains établissements dont la responsabilité est conjointe. La légitimité de l'État dans le cadre de l'inspection provient de son rôle essentiel de porteur de l'intérêt général et donc de garant de la liberté, de l'égalité et de la sécurité des citoyens. Depuis la décentralisation, les

[8] Circulaire n°292 du 21 octobre 1988 relative à la décentralisation et au contrôle au titre de l'ordre public des établissements sociaux et médico-sociaux par les services de l'État.

conseils généraux sont dépositaires d'une parcelle de la puissance publique. A ce titre, ces derniers sont légitimes pour effectuer des inspections. L'État reste cependant le seul à pouvoir garantir l'égalité de traitement sur l'ensemble du territoire.
Les DDASS sont ainsi largement sollicitées pour effectuer ces missions d'inspections.

Cette mission de police administrative concerne un ensemble de dispositions de protection de la sécurité générale de l'usager, communes à l'ensemble des établissements et services sociaux ou médico-sociaux, des lieux de vie et d'accueil, des structures assimilées. Ces dispositions instituent une surveillance administrative des institutions. Les autorités concernées doivent s'assurer que la santé, la sécurité, le bien-être physique et moral des personnes accueillies (également leur moralité, leur santé mentale ou les obligations éducatives les concernant lorsqu'il s'agit de mineurs) ne sont pas susceptibles d'être menacés ou compromis par les conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement. Il s'agit donc de prévenir et de sanctionner le cas échéant, tout manquement des gestionnaires en la matière.
Ainsi, les services déconcentrés que représentent les DDASS, peuvent s'opposer à l'ouverture d'un établissement. De même par le biais des injonctions, les autorités peuvent exiger les modifications nécessaires pour assurer la sécurité des résidents. Ces injonctions s'accompagnent d'un délai impératif d'exécution.
La fermeture d'un établissement peut être prononcée dès lors que la santé, la sécurité, ou le bien être physique et moral des usagers sont compromis ou menacés par les conditions d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement ou du service.

La surveillance de droit commun ainsi définie est instituée par les articles L.227-4, L.227-9 et L.227-11, L.313-13-2ème alinéa, L.313-16-2ème, L.331-1 à L.331-8 et L.443-3 du code de l'action sociale et des familles, ainsi que par des dispositions du code de la santé publique (accueil d'enfants de moins de six ans, maisons d'enfants à caractère sanitaire).
Tout un corps réglementaire encadre la création et la mise en œuvre de tout établissement social ou médico-social. Le financement public quasi total de ces équipements justifie également un ensemble de règles d'attribution de l'argent public et le contrôle de son usage. Cet encadrement réglementaire concerne l'équipement créé mais non la personne morale qui en a l'initiative (par exemple l'association gestionnaire). Celle-ci, publique ou privée, garde de ce point de vue sa liberté.

Le décret n°94-1046 du 6 décembre 1994 relatif aux missions et attributions des directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales précise à l'article 3 que « *les DDASS ont comme missions la protection sanitaire de l'environnement et le contrôle*

des règles d'hygiène, et la tutelle et le contrôle des établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux ».
Ce pouvoir de surveillance générale des établissements sociaux et médico-sociaux est plus large que les compétences que les DDASS et DRASS exercent au titre de la « régulation administrative » (dans le cadre de procédures de création, de tarification…). Cette surveillance ne s'opère pas seulement à la suite de plaintes ou de signalements, elle s'inscrit aussi dans une démarche de prévention.

Dans le cadre de leur pouvoir de surveillance des établissements sociaux et médico-sociaux, et de protection des personnes qui y sont accueillies, les services déconcentrés du ministère sont chargés de :

- vérifier que les conditions et les modalités d'accueil et de prise en charge respectent la santé, la sécurité, l'intégrité, le bien-être physique et moral et la dignité des personnes accueillies dans les établissements sociaux et médico-sociaux ;

- dépister les situations de maltraitance et les négligences non signalées, mais aussi de prévenir de tels risques en identifiant les points critiques dans le fonctionnement et l'organisation des structures ;

- formuler toute proposition pour améliorer la qualité de l'accueil et des prises en charge ;

- sanctionner, le cas échéant, les insuffisances et les abus.

En parallèle à cette mission de protection, un certain nombre de dispositions légales organisent la saisine de l'autorité judiciaire également dans un objectif de répression des crimes et délits. Aussi, l'article 40 du Code de procédure pénale prévoit que tout fonctionnaire qui a connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en informer sans délai le procureur de la République. Ainsi, les autorités de tutelle des établissements et services doivent systématiquement saisir l'autorité judiciaire lorsque des violences commises dans des structures peuvent constituer des crimes ou des délits.
La répression pénale est aggravée lorsque la victime est un mineur ou une personne particulièrement vulnérable. Lorsque l'auteur de la violence est une personne qui abuse de son autorité qui lui confère ses fonctions, la peine prévue par le Code pénal est également plus lourde.

❖ Le décret n°2002-1569 du décembre 2002 portant statut particulier du corps de l'inspection de l'action sanitaire et sociale, fait état dans l'article 3 des missions des

inspecteurs : « *Les membres du corps de l'inspection de l'action sanitaire et sociale sont chargés, sous l'autorité des directeurs régionaux et départementaux des affaires sanitaires et sociales, de la mise en œuvre des politiques sanitaires et sociales, médico-sociales et sociales de l'État et apportent, en tant que de besoin, leur concours à la mise en œuvre des politiques dont sont chargées les agences régionales de l'hospitalisation. A ce titre, ils assurent notamment des missions :*

- *d'inspection et de contrôle des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ;*
- *de planification, de programmation et d'allocation de ressources des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ;* … »

Les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale ont donc vocation à exercer des missions de contrôle et d'inspection notamment dans les établissements médico-sociaux.
Les domaines exacts de compétence du corps d'inspecteurs sont définis dans le Code de la santé publique et rappelés dans les annexes au rapport DESTAIS - VINCENT[9].

Mais pour se positionner dans une démarche d'inspection optimale, ne faut-il pas se questionner sur l'assermentation des professionnels en ce domaine ?

Certains corps d'inspection bénéficient de l'assermentation dans l'exercice de leurs missions. L'assermentation est le fait de prêter serment devant le Tribunal de grande instance. Cette procédure consolide le professionnel dans son activité dans la mesure où elle lui permet de dresser des procès-verbaux qui font foi jusqu'à preuve du contraire. Dans l'exercice de la mission d'inspection, l'assermentation confère en outre certains pouvoirs spécifiques, comme la saisie de pièces ou d'objets frauduleux, la mise sous scellés. Elle emporte aussi certaines garanties de protection comme la non-diffusion des secrets professionnels.
Les inspecteurs contrairement au pharmaciens inspecteurs de santé publique (PHISP) ne sont pas assermentés. Pour exercer leurs missions ils font état d'une indépendance technique et professionnelle. Ils doivent se soumettre dans leurs propositions et conclusions, à une exigence d'objectivité, d'impartialité et de responsabilité, donc d'indépendance. L'inspecteurs reste libre de ses appréciations et avis.

---

[9] VINCENT G., DESTAIS N. ; *Renforcement des fonctions d'inspection de premier degré dans le domaine sanitaire et social* ; 1997 ; 189 pages.

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a entériné cette volonté d'assermentation de notre corps, en le prévoyant dans son article L.313-13. Cet apport ne constitue-t-il pas un outil technique indispensable à la crédibilité et au plein effet des missions d'inspection des DDASS et DRASS ?

1.2.2 L'organisation du champ social et médico-social : quelles structures pour quelles actions ?

Comme nous avons pu le voir, la surveillance des conditions de fonctionnement des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux appartient au préfet et par voie de conséquence aux services déconcentrés que sont les DDASS et DRASS.

L'organisation du champ social et médico-social dispose d'établissements et de services qui concrétisent leurs actions au travers d'accueil, d'hébergement, d'accompagnement des enfants, des personnes handicapées, âgées et/ou en situation d'exclusion. Ces équipements gérés par des organismes que la loi qualifie d'institution, sont le fruit d'initiatives diverses et pour certaines, très anciennes. À ce jour, les équipements sont organisés et gérés par :

- des personnes de droit privé (association loi 1901, mutuelle, organismes de Sécurité sociale, organismes à but lucratif) ;
- des personnes de droit public (directement par une collectivité publique ou à travers un établissement public autonome).

Très tôt, la puissance publique a souhaité encadrer les créations des structures en raison de préoccupations de divers ordres concernant la sécurité des personnes accueillies, l'ordre public, l'organisation et la rationalité des actions et des dépenses.

La prise en charge des enfants et adolescents handicapés et inadaptés se fait dans les établissements et services régis par le décret du 27 octobre 1989 appelé Annexes XXVI. Deux grandes catégories peuvent être mises en exergue :

- les services de dépistage, de prévention et de soins, représentés par les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), les centres médico-psychopédagogiques (CMPP) et les services d'éducation et de soins spécialisés à domicile (SESSAD) ;

- les établissements et services médico-éducatifs qui sont organisés le plus souvent autour d'un handicap ou d'une famille de handicap et gérés principalement par le secteur associatif.

On parle d'établissement ou de service, suivant que la prise en charge se fait en institution ou de façon ambulatoire. Ces établissements sont financés par l'Assurance Maladie et éventuellement par l'Éducation Nationale pour la partie scolaire. Les enfants et adolescents sont orientés par la Commission départementale d'éducation spéciale (CDES).

C'est sur cette seconde catégorie d'établissement que les observations et les entretiens avec des professionnels ont pu être réalisés. La réflexion engagée dans ce mémoire porte plus particulièrement sur les IR, ce choix se justifiant par le contenu d'un rapport de l'Inspection générale des affaires sanitaires et sociales[10] soulignant que ces établissements sont mal connus de nos services alors qu'ils sont, par la nature même de leur clientèle, porteurs de risque.

Les IR, comme nous l'avons évoqué auparavant, accueillent les enfants et adolescents dont l'état de santé ou les besoins nécessitent qu'ils reçoivent des soins spécialisés d'une manière soutenue. Ces jeunes accueillis présentent des troubles de la conduite et du comportement ce qui appellent la présence d'équipes de professionnels pluridisciplinaires, composées de médecins, psychologues, éducateurs spécialisés, assistants de service social, enseignants spécialisés, éducateurs techniques….

Au vue du contexte ambiant qui règne dans ce type de structure, une vigilance accrue de la part des tutelles est souhaitable, dans une dynamique de lutte contre les maltraitances.

1.3 L'inspection : une mission au cœur de nos pratiques

La mission de surveillance de ces établissements se traduit par leur inspection réalisée par les services déconcentrés. Il s'agit donc de présenter et de comprendre la mission d'inspection et les causes de son renforcement au travers de l'histoire et notamment de l'histoire du corps des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale.

[10] GAGNEUX M., SOUTOU P. ; *Rapport sur les instituts de rééducation* ; IGAS ; Paris, janvier 1999 ; 77 pages.

1.3.1 Fondements juridiques et administratifs de l'inspection en matière sanitaire et sociale

Pour les services de l'État, le contrôle des institutions procède d'un fonctionnement démocratique d'une société qui doit garantir la sécurité des citoyens face à des pouvoirs institutionnels qui peuvent être arbitraires et violents.

❖ Histoire

Quelles sont les origines de l'inspection et notamment de l'inspection départementale des affaires sanitaires et sociales ? Il est curieux de constater que l'inspection départementale des affaires sanitaires et sociales n'a pas véritablement « d'acte de naissance ». C'est le premier directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publique, Henri Monod, qui l'explique en 1889. A l'époque, l'inspection, consacrée d'abord au contrôle financier des établissements hospitaliers et à la surveillance des enfants abandonnés légalement, portait le nom d'inspection des Enfants Assistés. Or, écrit M. Monod, cette inspection « *n'a pas été créée par une loi, ni par un décret : elle n'a pas d'acte de naissance* », et il ajoute » : *« ici, la fonction a créé l'organe* [11]».

On peut faire deux remarques par rapport aux origines lointaines de l'inspection. D'une part, les deux composantes de l'inspection, la composante sanitaire et la composante sociale, existent dès le début du XIXème siècle. D'autre part, le domaine social, depuis longtemps, a été écartelé entre deux grandes fonctions assez différentes, celle du contrôle administratif des dépenses, et celle d'une gestion directe d'un ou de plusieurs groupes de la population.
Au cours de l'histoire de l'inspection, une évolution très nette se fait ressentir vers une bureaucratisation de la fonction par rapport à la mission d'origine, celle d'inspecter, c'est-à-dire selon l'étymologie « d'examiner un objet de l'extérieur ».

L'histoire de l'inspection est bien sûr à rattacher à celle du corps des inspecteurs qui s'est faite par étape. Ce corps est l'héritier de corps administratifs antérieurs, à cultures professionnelles hétérogènes qui peu à peu, vont se forger une identité (médecins, chefs de division de préfecture, inspecteurs de la sécurité sociale en 1977).

---

[11] MONOD H. ; Rapport au Président du Conseil ; 23 janvier 1889 ; Congrès international d'assistance ; page 227.

❖ Définition

Il n'existe pas de définition législative et réglementaire de l'inspection dans le champ sanitaire et social. Pourtant la note d'orientation de la DAGPB et de l'IGAS du 18 mars 1999 sur la stratégie et la méthodologie de renforcement des fonctions d'inspection déconcentrées dans le domaine sanitaire et social propose une définition : la fonction d'inspection doit « *s'entendre au sens d'une investigation approfondie, effectuée sur place, qui met en œuvre, d'une part, l'autorité régalienne de l'État, et d'autre part, son souci légitime de s'assurer de la pertinence de la gestion et de l'utilisation des allocations de ressources. De ce fait :*

- *elle sert les missions de contrôle qui s'attachent à vérifier le respect des règles et des normes ;*
- *elle enrichit les missions d'évaluation des dispositifs ou des acteurs, qui tendent à établir un rapport entre les objectifs contractualisés, les moyens mobilisés et la qualité de la prestation rendue*. »

La délimitation du contenu de chacun des termes est proposée par l'IGAS, ainsi que leur définition[12].

L'inspection consiste à procéder à des investigations approfondies mettant en œuvre l'autorité de l'État, et effectuées à partir des démarches sur place (entretiens avec les personnes concernées, observations, examens de dossiers et de documents, vérification de toute nature) et ce, quelle que soit la finalité de ces investigations. L'inspection est une modalité particulièrement riche de la présence sur le terrain des services déconcentrés ; c'est aussi un outil de connaissance, sur la sûreté et le bien-être des résidants.
Différentes sont les formes de déclenchement de l'inspection :

- inspections dans le cadre de procédures réglementaires ;
- inspection à l'initiative de l'administration (ministères, préfet, DDASS…) ;
- inspection à l'initiative d'une tiers personne (plainte).

Le contrôle désigne un ensemble de procédures organisées ayant pour objet de vérifier :

- que les personnes ou organismes visés respectent les règles qui leur sont applicables ; il s'agit là de contrôle de régularité ;

[12] VINCENT G., DESTAIS N. ; *Renforcement des fonctions d'inspection de premier degré dans le domaine sanitaire et social* ; 1997 ; page 5.

- que les organismes visés (sous tutelle de l'État ou bénéficiaire de fonds publics) se gèrent et délivrent des prestations de manière efficace et efficiente, au regard de leur mission, de leurs moyens et de leurs objectifs ; il s'agit alors de contrôle d'efficacité.

Si les contrôles de régularité se réfèrent à des normes et règles explicites, les contrôles d'efficacité se fondent moins en partie sur des références et bonnes pratiques plus implicites, voir sur du « bon sens » qui en matière d'organisation, de gestion et de service public ne doit pas être négligé. Le contrôle conduit à formuler une appréciation, assortie de recommandations voire d'injonctions.
Le contrôle peut recourir à plusieurs techniques parmi lesquelles figurent notamment le contrôle sur pièces et le contrôle sur place. *Le contrôle sur place renvoyant à la notion d'inspection*.

L'évaluation s'applique davantage à une politique, une action ou un dispositif. L'évaluation est un processus visant à porter une appréciation aussi objective que possible sur les résultats d'une politique, d'une action ou d'un dispositif, au regard des objectifs fixés et des moyens effectivement mis en œuvre. L'évaluation peut en outre viser non pas une politique mais un établissement ou un équipement ; la démarche est alors très proche du contrôle d'efficacité.

Enfin, nous pouvons évoquer la notion **d'audit**, qui est une notion plus délicate à cerner, s'agissant d'une terminologie anglo-saxonne qui se superpose aux différents termes exposés ci-dessus. Il se caractérise par un angle d'analyse large et global. Il est parfois réservé aux missions déclenchées à la demande de l'organisme concerné, dans une démarche perspective de conseil, d'arbitrage, ou d'éclairage de sa stratégie.

On s'attachera plus particulièrement dans ce mémoire à la notion d'inspection et de contrôle dont les DDASS et DRASS détiennent des pouvoirs et devoirs, et rencontrent des difficultés, encore aujourd'hui, pour les exercer, comme le soulignait le rapport VINCENT-DESTAIS.

Existe-t-il une distinction entre inspection et contrôle ? Il est très difficile de distinguer les deux notions. Au travers des entretiens réalisés pour l'élaboration de ce mémoire dans le cadre de mon stage en DRASS d'Aquitaine (annexe n°2), il est intéressant de constater que les professionnels des services déconcentrés parlent et emploient les deux termes sous un même registre. Les textes applicables aux fonctionnaires des DRASS et DDASS ne distinguent pas clairement, non plus, les deux notions.

L'inspection n'est pas une démarche qualité d'évaluation. L'enjeu réside dans le fait de s'assurer des conditions d'installation des procédures d'organisation interne, et de vérifier, en l'état des constatations effectuées à un moment donné, si elles sont de nature à permettre ou non aux responsables de satisfaire à l'obligation légale de sûreté générale leur incombant.

A été lancé en 2002 un programme quinquennal d'inspections des établissements sociaux et médico-sociaux, dont l'objet est de repérer les risques de maltraitance à personnes vulnérables, enfants et adultes. Ce programme, initié et animé par la DGAS, répond à une double priorité :

- la prévention et la lutte contre la maltraitance ;
- le renforcement de la fonction d'inspection dans les services déconcentrés, dans le cadre du dispositif mis en place en 1999 en vue d'appuyer la professionnalisation des missions de contrôle des DDASS et des DRASS.

Ce programme porte sur le contrôle d'au moins 2000 structures sur 5 ans, en plus des inspections menées à la suite de plaintes, de signalements ou d'incidents. Nous reviendrons sur les modalités de mise en œuvre de ce programme dans une seconde partie.

❖ <u>Inspection sur plainte et inspection hors plainte</u>

Sur un plan pratique, les missions d'inspection et de contrôle dans les services déconcentrés incluent :

✓ **les inspections « hors plainte »**, « à visée préventive » ; démarche d'accompagnement et de contrôle dans laquelle s'inscrivent les inspections à mener dans le cadre d'un programme par exemple ;

✓ les interventions ponctuelles, suite à **des plaintes**, à des signalements d'incidents, de dysfonctionnements ;

✓ les démarches en amont, lors de procédures d'autorisation, d'agrément, d'extension ou de transformation de structures, des contrôles de conformité…

Les inspections « sur plainte » se réalisent dans un cadre bien précis. Pour chaque situation de maltraitance dont les services déconcentrés ont connaissance, il appartient à l'inspecteur responsable de s'assurer que l'autorité judiciaire a été saisie. Les signalements doivent être

portés à la connaissance de l'administration centrale, en application de la circulaire du 5 mai 1998.
L'annexe 2 à la circulaire du 30 avril 2002[13] définit avec précision le protocole du traitement des signalements de violences en institution, les informations suivantes devant être communiquées à l'occasion de tout signalement à la DGAS :

- nature et circonstances des faits,
- mesures prises pour assurer la protection des victimes,
- mesures demandées pour assurer la santé, la sécurité et le bien-être des personnes accueillies,
- mesures prises à l'encontre des agresseurs présumés,
- saisine du procureur de la République.

Les inspections « hors plainte » effectuées par les pouvoirs publics, État, collectivités locales, organismes sociaux, vont mettre en œuvre trois niveaux d'intervention pour lutter contre les violences et maltraitances en institution : la prévention, la protection des usagers, la répression des délits et crimes commis dans les institutions et par les institutions.
Réinvestir le champ de l'inspection et du contrôle est un moyen de renforcer l'action de l'État et la présence de ses services déconcentrés sur le terrain, leur permettant ainsi de s'assurer de la mise en œuvre des politiques dont ils ont la charge.

1.3.2 Pourquoi le renforcement de la fonction d'inspection ?

Le renforcement de la fonction d'inspection correspond à un enjeu d'actualité lié à une demande de plus en plus exigeante des usagers de l'administration sanitaire et sociale quant à la sécurité des produits et des milieux, et à la bonne utilisation des ressources disponibles. En outre, il suit les évolutions institutionnelles en cours : développement des relations contractuelles entre administration sanitaire et sociale et opérateurs de réseau, nécessité pour l'État d'argumenter ses décisions portant sur la rationalisation ou l'optimisation des ressources des acteurs, reconnaissance et enrichissement de l'identité des corps de contrôle.

[13] 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 les adultes vulnérables accueillis dans les structures sociales et médico-sociales.

Une étape essentielle a été franchie au milieu des années 1990 suivie de différents faits, qui ont conduit à un renforcement de la fonction d'inspection dans le domaine sanitaire et social.

Tout d'abord, l'inflation législative et réglementaire : les réformes hospitalières de 1991, 1994, 1996 et 1999, la loi sur la sécurité sanitaire du 1er juillet 1998, la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Ensuite, certains évènements - « affaire du sang contaminé », apparition du virus de l'ESB - largement médiatisés, ont conduit à un renforcement de la surveillance et donc des missions de contrôle et d'inspection.

Enfin, le rapport en septembre 1997 de l'IGAS de Nathalie DESTAIS et de Gérard VINCENT sur « *le renforcement de la fonction d'inspection de premier degré dans le domaine sanitaire et social* » a permis de se pencher davantage sur l'inspection dans le secteur médico-social, domaine moins investi que celui du sanitaire.

Ce dernier rapport marque une étape essentielle dans nos missions, car il fait état des textes déterminant la compétence des services déconcentrés et de leurs agents en matière sanitaire et sociale. Il présente également l'avantage de mettre l'accent sur la nécessité pour les services déconcentrés de renforcer et de consolider les bases juridiques des contrôles qu'ils organisent et qu'ils assurent.

Parallèlement, la société prend conscience des phénomènes de maltraitance à l'encontre des enfants notamment dans les institutions sociales et médico-sociales, dans un contexte de nombreux faits divers d'abus sexuels (par exemple, l'affaire « des disparues de l'Yonne »).

1.3.3 Le renforcement de la fonction d'inspection passe nécessairement par l'attribution de nouveaux moyens : deux nouvelles entités.

La mission d'inspection s'est vue renforcée et de nouveaux outils ont été créés. L'animation et le pilotage de l'inspection déconcentrée sont désormais assurés par la Mission permanente d'animation des fonctions d'inspection (MAFI), placée auprès de l'Inspection

générale des affaires sociales, qui coordonne le réseau des Missions régionales et interdépartementales d'inspection, de contrôle et d'évaluation (MRIICE).

❖ La MAFI vise, sous l'égide de l'IGAS, au renforcement de la fonction d'inspection déconcentrée, notamment en concourant à la définition d'une programmation des travaux d'inspection sollicités par l'administration centrale. Cinq orientations pour la MAFI ont été définies entre 2000-2002 :

- Piloter la programmation des inspections ;
- Produire, diffuser et maintenir des guides et méthodes professionnelles ;
- Harmoniser les périmètres d'inspection, de contrôle et d'évaluation des MRIICE ;
- Développer et gérer les compétences en matière d'inspection ;
- Animer le réseau des MRIICE.

En son sein a été instituée une commission de programmation, regroupant associations, directions d'administration centrale, agences nationales, services déconcentrés, représentant des corps d'inspection, chargée notamment d'harmoniser les commandes des directions d'administration centrale.

L'apport de la MAFI et de la commission de programmation, encore appelé à s'améliorer, va donc dans le bon sens, celui d'une professionnalisation de l'inspection.

❖ La présence des MRIICE, recommandée par la note d'orientation du 18 mars 1999, s'est en effet généralisée. Dans certaines régions, se sont des services d'inspection à part entière, à vocation régionale et interdépartementale ; dans d'autres régions, elles sont un organe de transmission et de diffusion comme c'est le cas en Aquitaine.

La MRIICE doit apporter :

- un soutien méthodologique ;
- une diffusion d'information ;
- un accompagnement à la préparation des protocoles d'inspection ;
- une aide juridique.

En Aquitaine, le champ de compétence de la MRIICE s'étend aux différents secteurs d'intervention de l'administration sanitaire et sociale soit : la santé, l'action sociale, la protection sociale. Plus concrètement, elle concerne l'ensemble des missions de la DRASS et des cinq DDASS s'exerçant dans le champ sanitaire et social ainsi que leurs relations avec les différentes agences.

Elle a pour mission générale la coordination, le développement et la valorisation des tâches d'inspection et de contrôle : programmation et suivi, appui et conseil.
La région Aquitaine a fait le choix d'organiser la MRIICE en une structure de coordination ayant vocation à favoriser la mutualisation des moyens et le partage des compétences et savoir-faire, et par là même, à accroître l'efficacité des services en matière d'inspection, contrôle et évaluation.

Elle est constituée :

- d'un responsable, cadre A de la DRASS exerçant cette activité à temps partiel ;
- d'un comité de pilotage et d'appui qui l'assiste en permanence ; pluridisciplinaire (PHISP, MISP, CTTS, IASS, IGS) et interdépartemental (un représentant par département), il est composé d'une dizaine de personnes et se réunit, en moyenne une fois par mois ;
- d'équipes thématiques de contrôle, chacune animée par un référent-coordonnateur qui rend compte chaque trimestre au comité de pilotage de l'état d'avancement des travaux de contrôle.

Cette organisation est placée sous l'autorité collégiale du COTRIA (comité technique régional et interdépartemental d'Aquitaine), à qui elle présente un bilan d'étape semestriel de l'exécution du programme de contrôle, et en fin d'exercice le rapport annuel de l'activité d'inspection.
S'inscrivant dans les orientations nationales, a été élaboré un programme régional, mis à jour chaque année, permettant d'organiser et de planifier un nombre précis d'inspection sur des domaines particuliers, qui sera plus particulièrement développé dans la seconde partie.
Comme nous avons pu le constater dans cette première partie, le suivi des institutions est d'autant plus nécessaire que les personnes accueillies peuvent difficilement conquérir seules leurs droits et garantir leur sécurité. L'inspection reste la méthode fondamentale de lutte contre la maltraitance dans des institutions qui peuvent être porteuses de risques.

Mais l'institution n'est pas le seul coupable. Lutter contre la violence institutionnelle est un travail collectif et social qui fait de l'institution un espace de citoyenneté où les usagers ont des droits et des devoirs, où les agents qui oeuvrent, situent leurs actions dans un cadre éthique, de bonnes pratiques professionnelles et d'évaluation.
Comment les agents des DDASS se positionnent-ils par rapport à l'inspection ? Comment les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale se sont-ils emparés de la mission d'inspection ? Quelle place donnent-ils à la lutte conte les maltraitances ?

Malgré la volonté politique nationale qui donne lieu à un programme de lutte contre la violence et la maltraitance dans les institutions sociales et médico-sociales, reprise au niveau régional en Aquitaine au travers d'un programme d'inspection affichant cette même thématique, des freins persistent dans la mise en œuvre des inspections dans ce domaine.

En effet, la préoccupation de ces phénomènes ne semble pas assez prise en compte dans les instruments de planification et les procédures d'inspection ne sont pas suffisamment organisées et structurées au sein des services déconcentrés. En outre, les agents des DDASS et DRASS ne semblent pas assez formés à ces missions régaliennes. Cependant, la région Aquitaine s'est emparée de cette priorité, et des perspectives d'amélioration sont à souligner.

2 LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE EN INSTITUTION : UNE PRIORITE SOUTENUE EN AQUITAINE, QUI RESTE ENCORE A DEVELOPPER

La région Aquitaine souhaite répondre au mieux aux priorités ministérielles dans le cadre de la lutte contre la maltraitance. Cependant de nombreuses difficultés sont encore à surmonter, bien que des pistes d'amélioration soient à souligner.

2.1 La préoccupation de ces phénomènes ne semble pas suffisamment prise en compte dans les instruments de planification

2.1.1 Des instruments de planification qui ne prennent pas assez en compte certaines réalités institutionnelles ?

Dès 1998, la circulaire de la DGAS rappelait que les DDASS devaient veiller plus particulièrement à la conformité des établissements aux réglementations existantes, à la formation et la qualification des professionnels concernés, à l'existence au sein des établissements d'un dispositif de régulation, de supervision et de soutien qui prenne en compte les difficultés inhérentes à ce travail auprès d'enfants en difficulté, à l'implication et la prise en compte des parents dans le projet et la pratique des établissements, à l'information des enfants accueillis.
Chaque étape du suivi de la structure, de la demande d'ouverture à la campagne budgétaire annuelle, devrait permettre de questionner le fonctionnement institutionnel. L'inspecteur doit en permanence se positionner par rapport à un établissement et rester vigilant quant à son activité.

❖ Nous abordons ici les notions de <u>régulation administrative</u>, retrouvant ainsi les principaux régimes de décision :

- la détermination des capacités d'accueil ;

- la détermination des budgets et de la tarification des établissements sociaux et médico-sociaux, dès lors que les prestations délivrées sont prises en charge par les systèmes légaux de protection sociale ;

- le contrôle des aspects techniques du fonctionnement de ces institutions - principalement prévention des risques d'incendie et de panique, hygiène générale et santé publique, restauration et conservation des denrées alimentaires. En sont chargés alors, les services de l'État (DDASS, concurrence et consommation, services vétérinaires, jeunesse et sports), et des collectivités territoriales (essentiellement ceux des départements).

Quel regard peut-on porter aujourd'hui sur les taux d'équipements de la région Aquitaine ? Quel lien peut-être fait avec les situations de maltraitances en établissement hébergeant des enfants et adolescents handicapés ?

Équipements de la région Aquitaine en structures accueillant des enfants et adolescents handicapés[14]

Type d'établissements	Nombre d'établissements au 31 août 2002	Nombre de places installées au 31 août 2002	Population totale de 0 à 20 ans	Taux d'équipement (places pour 1000 habitants âgés de 0 à 20 ans) au 31 août 2002
Établissements d'éducation spéciale pour déficients intellectuels	55	3 226	645 887	5,01
Établissements pour polyhandicapés	7	203	645 887	0,31
Instituts de rééducation	**43**	**1814**	**645 887**	**2,10**
Établissements pour déficients moteurs	8	491	645 887	0,76
Instituts d'éducation sensorielle pour enfants atteints de déficience visuelle	1	150	645 887	0,23
Instituts d'éducation sensorielle pour enfants atteints de déficience auditive	2	153	645 887	0,24
Instituts d'éducation sensorielle pour enfants sourds et aveugles	1	42	645 887	0,07
Services autonomes d'éducation spéciale et de soins à domicile	59	992	645 887	1,54
Centres médico-psycho-pédagogiques	30	-	645 887	-
Centres d'action médico-sociale précoce	9	-	645 887	-
TOTAL	**215**	**7 081**	**665 887**	**10,96**

[14] Tableau *Enquête 2002 DGAS* pour la région Aquitaine ; DRASS Aquitaine, pôle social, service Politiques sociales et médico-sociales, planification-allocation de ressources ; mars 2003.

Les IR représentent en Aquitaine 20 % des structures sociales et médico-sociales accueillant des enfants et adolescents handicapés. Leur répartition sur le territoire est très inégale, faisant apparaître un taux d'équipement en Gironde très élevé.

Nombre d'instituts de rééducation au 31 août 2002 dans la région Aquitaine :

Départements et région	Nombre d'IR au 31 août 2002	Nombre de places installées au 31 août 2002	Population totale de 0 à 20 ans	Taux d'équipement (places pour 1000 habitants âgés de 0 à 20 ans) au 31 août 2002
Dordogne (24)	3	68	78 408	0,87
Gironde (33)	25	1 176	297 356	3,95
Landes (40)	3	74	70 661	1,05
Lot et Garonne (47)	3	115	67 238	1,71
Pyrénées Atlantiques	9	381	132 223	2,88
Région Aquitaine	**43**	**1 814**	**645 886**	**2,10**

Deux départements présentent un taux d'équipement relativement fort, tandis qu'un des départements, la Dordogne, fait état d'un taux d'équipement plutôt faible.

Dans les départements de grosse taille comme celui de la Gironde, un nombre de place est déterminé, avec des types de structures spécifiques. Comment analyser ces situations ? Peut-on imaginer que des enfants seraient confier à des structures ne répondant pas entièrement à leurs attentes ? Et, par voie de conséquence, entraîner un risque indirect de violence et de maltraitance au sein des structures ?

L'inadéquation entre un nombre important d'enfants à placer et la raréfaction des places amène également à des situations de prise en charge parfois chaotique. La réponse passerait alors par une meilleure organisation de la planification pour calibrer l'offre par rapport à la demande.

Tout l'enjeu de la réglementation va donc se situer à ce niveau d'articulation : favoriser l'émergence de dispositifs adaptés aux besoins et pouvant évoluer, et en même temps organiser cette initiative et la contrôler, ce qui suppose des repères communs, construisant ainsi une politique publique.

La planification est le processus d'adéquation sur un territoire géographique, entre les besoins d'une population et les équipements disponibles, en collaboration avec les acteurs concernés. C'est-à-dire, orienter la prise en charge effectuée par les établissements, sur le besoin réel de la population (réorienter les activités, structurer des places de SSESAD pour développer la prise en charge de proximité par exemple). L'amélioration de la prise en charge peut alors passer par la création de structure ou de service si nécessaire.

❖ Comment faire le lien entre la lutte contre les maltraitances et le concept planification ?

Tout n'est pas une question de moyens notamment financiers. Bien souvent les établissements demandent plus de personnel pour augmenter l'encadrement et assurer ainsi une meilleure prise en charge. Or, les dysfonctionnements proviennent plus généralement de l'organisation institutionnelle. Il suffirait peut-être de repenser l'organisation (planning, temps de prise en charge…) avec les mêmes moyens.

Nous pouvons entendre également derrière la notion de planification, le fait d'organiser au plan départemental la coordination des acteurs et la cohérence de la prise en charge des enfants et adolescents. Les initiatives multipartenariales prises dans certains départements visant à établir un schéma pluriannuel des équipements sociaux et médico-sociaux pour l'enfance et l'adolescence handicapée ou inadaptée permettent-elles véritablement l'amélioration des dispositifs ?

La planification sociale n'était évoquée que dans l'article 2-2 de la loi de 1975 qui prévoyait des schémas départementaux précisant notamment la nature des besoins et *« les perspectives de développement et de redéploiement* » des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Un schéma départemental permet d'améliorer l'adéquation entre les besoins des enfants inadaptés et handicapés - *la demande* - et les moyens que la société, par le biais des pouvoirs publics et de leurs partenaires, décide de leur consacrer - *l'offre* -.

Il doit exprimer la vision à moyen terme de la configuration souhaitée du dispositif dans toutes ses dimensions, ses liaisons internes et les articulations à développer entre les dispositifs locaux. Quelle est la bonne offre éducative dans les départements ? Comment quantifier les places ? Quelle est la qualité de l'accueil ? Telles sont les préoccupations que doivent s'imposer les DDASS et les partenaires dans l'élaboration de ce type de dispositif. Les objectifs permettent également l'amélioration des règles de fonctionnement conjointes entre les différentes institutions intervenant sur le champs (habilitation, tarification et contrôle).

Pour ce faire, un schéma doit faire état d'un bilan quantitatif afin de recenser les divers établissements et services ainsi que leur répartition sur le territoire (capacité d'accueil, nombre d'enfants recensés).
Il doit faire également apparaître un bilan qualitatif de l'offre sur le département en matière de prise en charge des enfants et adolescents handicapés. C'est bien souvent à ce niveau là que le schéma ne répond pas véritablement aux attentes.

Par ailleurs, si l'élaboration de ces schémas était obligatoire jusqu'en 2002, cette obligation demeurait très théorique, dès lors que la loi ne prévoyait aucun délai de réalisation, ni aucune sanction dans l'hypothèse où ils n'auraient pas été mis en œuvre.

Seulement deux départements aquitains sur cinq ont élaboré un schéma départemental de l'enfance handicapée et inadaptée. Or, le champ médico-social étant si complexe et diversifié, planifier en la matière est une nécessité.

Cependant, le plus souvent, les schémas restent des outils d'orientation, consensuels, généralistes et proposant peu de limites. Ce ne sont donc pas de véritables outils de planification comme les services déconcentrés pourraient l'entendre, avec des outils d'évaluation et de suivi (tableau de bord par exemple).
La limitation des ressources et des moyens disponibles rend impératif d'effectuer des choix pour « mieux faire ». Ceci implique donc la vision d'une cohérence d'ensemble aux deux niveaux des établissements ou services et d'une zone territoriale déterminée, le département.
Une observation qui avait pu être faite lors des entretiens, fait état des décalages importants existant entre l'agrément obtenu au titre des annexes XXIV et les types de prise en charge pratiqués. En effet, les pathologies se sont diversifiées et complexifiées (augmentation des handicaps lourds et des troubles associés), les approches techniques ont évolué (d'une politique généraliste à une politique spécialisée).

La plupart des professionnels rencontrés s'accordent à dire qu'ils sont confrontés à l'augmentation de la prise en charge d'enfants et adolescents souffrant de troubles du comportement. Cependant, il est impossible, faute d'outil statistique, d'évaluer et d'analyser de manière fiable et précise l'évolution du nombre d'enfant.
De plus, comme le montre le département de la Gironde, l'implantation des IR étant davantage le résultat d'initiatives locales et de l'histoire, que d'une démarche planificatrice, leur répartition inégale sur le territoire ne permet pas d'y orienter tous les jeunes qui en ont besoin, et à la fois beaucoup d'enfants y sont placés sans pour autant devoir en relever.

Ainsi, sur la région Aquitaine, nombreuses sont les institutions médico-sociales ou sociales à accueillir en marge de leur vocation officielle des enfants dont la nature de la déficience ou du trouble indiquerait une orientation différente.

On peut ainsi s'interroger si la prise en charge correspond, non pas à l'état de santé de l'enfant, mais aux règles administratives et financières régissant l'établissement qui l'accueille ? Cela signifie que certains enfants placés dans des établissements ne devraient pas en relever, ce qui amène à des situations de souffrances, de maltraitance, de violence.

Face à un phénomène aussi multiforme et d'ampleur, les dispositifs institutionnels peinent à s'organiser efficacement. Submergées par le flux des demandes d'orientation qu'elles ont à traiter, les CDES et notamment celle d'Aquitaine sont dans l'incapacité de jouer pleinement leur rôle de garant de la bonne orientation et de suivi des enfants. Dans ce contexte d'encombrement administratif et de relative pénurie de places, le processus d'orientation se traduit plus souvent par une course au placement que par la recherche de la meilleure stratégie thérapeutique possible.
La création de places en établissement ou de transformation, continue à dépendre davantage d'initiatives locales que d'une démarche programmée de la part des services déconcentrés de l'État. Des disparités géographiques s'accentuent.

Le mouvement d'adaptation des établissements semble nécessaire. Une mise aux normes dans les établissements doit se développée et être soutenue par les pouvoirs publics ainsi qu'un effort sur la qualité de la prise en charge. Des difficultés subsistent et sont à dépasser comme les marges de manœuvre financières. Ainsi, certaines de nos missions d'inspecteur paraissent problématiques au regard de l'inspection. En effet, comment d'un côté, l'inspecteur peut-il exiger d'un établissement une restructuration coûteuse alors qu'il refuse, d'un autre côté, de lui accorder une allocation suffisante ?

❖ Vers une nouvelle conceptualisation de la planification ?

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, transforme en profondeur les règles d'organisation et de fonctionnement des établissements et services sociaux dédiés aux personnes handicapées. Elle permet ainsi de redéfinir l'action sociale et médico-sociale bien au delà d'une simple révision de la loi de 1975, en donnant la possibilité aux autorités de tutelle ainsi qu'aux établissements de réfléchir à de nouveaux modes d'interventions et de prise en charge.

La loi met l'accent sur deux nouvelles priorités :

- les droits des personnes ;
- l'efficience des organisations.

Au travers de la nouvelle conceptualisation de la planification, les services déconcentrés devront aider les professionnels à s'approprier la démarche et les outils qui devraient permettre de renforcer la qualité des modes d'aide et d'accompagnement pour les personnes prises en charge.
De nouvelles orientations et articulations sont prises entre la planification, les autorisations et leur financement. Les articles L.312-4 et L312-5 du CASF redéfinissent les schémas permettant de mieux apprécier la nature et l'évolution des besoins au regard de l'offre sociale ou médico-sociale existante. Dorénavant les nouveaux schémas seront arrêtés conjointement par le Préfet et le Président du Conseil général ; à défaut d'accord la possibilité de schémas autonomes reste ouverte. La loi prévoit également des schémas régionaux établissant la synthèse des éléments des schémas départementaux.

En vue de favoriser une véritable planification pluriannuelle et pluridisciplinaire, ces schémas médico-sociaux concernant la prise en charge des enfants et adolescents handicapés ou inadaptés devraient s'articuler davantage, au niveau de la DRASS et des DDASS, avec d'autres schémas de même type concernant, par exemple, la psychiatrie infanto-juvénile, surtout dans un domaine où l'évaluation clinique ne permet pas toujours de fixer une limite claire entre pathologie mentale et inadaptation. Cette articulation devrait s'imposer aussi avec les collectivités territoriales au titre de l'équipement social en faveur de l'enfance.
Les services déconcentrés auront une meilleure visibilité de l'organisation de la prise en charge sur le territoire ce qui pourra permettre une optimisation de la mission d'inspection.

L'inspection peut être alors utilisée à deux niveaux :

- Elle peut constituer une aide à la décision par rapport à une structure où des mesures s'avèrent nécessaires. On se situe alors dans le cadre de l'inspection comme mode de régulation.
- Elle peut s'inscrire dans un programme réglementaire afin de constater le bon fonctionnement et la bonne gestion d'un établissement. Cette démarche s'inscrit dans une politique globale locale.

Enfin, notons que la loi du 2 janvier 2002 renforce et modernise la fonction d'inspection en proposant l'assermentation des IASS. Toutefois les textes réglementaires sont attendus.

2.1.2 L'existence d'un programme d'inspection

La nécessité pour les pouvoirs publics de lutter contre la maltraitance dans les établissements accueillant des personnes vulnérables est consacrée par la mise en œuvre d'un programme pluriannuel de prévention. Ce programme national trouvera toute son efficacité et son intérêt dans la qualité de sa mise en œuvre par les services déconcentrés par le biais de la MRIICE qui exerce un rôle décisif de coordination et de supervision.
2 000 structures sur 25 000 doivent être contrôlées dans le cadre du plan quinquennal « *prévention et lutte contre la maltraitance* » 2002-2006, soit au minimum 4 structures par an et par département. L'Aquitaine a largement anticipé cette priorité nationale puisque dès 2001, suite aux priorités énoncées par la DNO, elle affichait ce thème avec la programmation de 35 inspections (26 établissements pour personnes âgées et 9 établissements pour personnes handicapées ou en difficulté).

Au delà des inspections « classiques » destinées à détecter les dysfonctionnements des établissements (le plus souvent interventions sur plainte), les services déconcentrés se sont vus attribuer comme une de leur mission celle de prévenir la maltraitance dans les établissements sociaux et médico-sociaux, par le biais de la mise en place de ce programme quinquennal.

Validé par le COTRIA, le programme régional de la région Aquitaine a retenu quatre thématiques dont l'une porte sur la prévention et la lutte contre la maltraitance dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Ont été ainsi retenues les structures assurant un hébergement et relevant de la compétence de l'État ainsi que des établissements relevant de la compétence conjointe État-département, au titre de la « régulation administrative ».

Nombre d'établissements prioritairement retenus en Aquitaine (sur cinq ans)

Enfance et adolescence handicapées	
Départements	Établissements prioritairement concernés par le programme
Dordogne (24)	12
Gironde (33)	52
Landes (40)	8
Lot et Garonne (47)	16
Pyrénées Atlantiques (64)	28
Région Aquitaine	**116**

Afin de répondre aux objectifs fixés par le ministère, 861établissements sociaux et médico-sociaux aquitains relèvent du programme quinquennal 2002-2006, dont 116 concernent l'enfance et la jeunesse handicapées.

Un bilan intermédiaire réalisé par la MRIICE au 31 décembre 2002, fait état des inspections menées en Aquitaine en 2002.

Inspections réalisées en 2002

2002			
Départements	Nombre d'inspections	Établissements accueillant des enfants handicapés et inadaptés	Dont instituts de rééducation
Dordogne (24)	11	-	-
Gironde (33)	20	-	-
Landes (40)	2	-	-
Lot et Garonne (47)	0	-	-
Pyrénées Atlantiques (64)	1	-	-
Région Aquitaine	**34**	**0**	**-**

✓ activité programmée en 2002 : 34 inspections

✓ activité hors programme : 41 inspections

- dont 28 inspections réalisées à la suite de signalements et de plaintes.

Aucune inspection ne concernait les établissements accueillant des enfants et adolescents.

Par contre, la programmation pour 2003 fait état d'un certain nombre d'inspections prévues dans ce type de structure.

Programmation prévue pour l'année 2003

2003			
Départements	Nombre d'inspections	Établissements accueillant des enfants handicapés	Dont instituts de rééducation
Dordogne (24)	4	1	-
Gironde (33)	8	6	3
Landes (40)	3	1	-
Lot et Garonne (47)	4	0	-
Pyrénées Atlantiques (64)	8	1	-
Région Aquitaine	**27**	**9**	**3**

La programmation relève d'une démarche préventive. Les contrôles réalisés à la suite de signalement ou de plainte ne peuvent, par définition être programmés (situations d'urgence) et relèvent de ce fait de l'activité hors programme. 69 inspections ont été réalisées sur les années 2001 et 2002 en Aquitaine ; ce chiffre atteindra le nombre de 96 avec la programmation de 2003. Nous ne pouvons qu'encourager cette dynamique instaurée sur la région.

Toutefois, quelques réflexions peuvent émerger. La programmation permet-elle de lutter contre la maltraitance ? Les inspections inscrites dans le programme n'auraient-elles tout de même pas eu lieu en cas d'absence de ce dernier ?

En effet, certains établissements ont été inscrits dans le programme suite à un signalement établi l'année précédente.

La programmation est un outil incontestablement intéressant dans l'élaboration et l'évaluation des inspections, il est cependant, à relativiser.

2.2 La procédure des missions d'inspection n'est pas suffisamment développée, organisée et structurée pour les établissements sociaux et médico-sociaux ?

Le repérage des risques de maltraitance dans le fonctionnement et l'organisation des structures constitue une dimension essentielle de la mission de surveillance confiée aux services déconcentrés. De plus, la loi du 2 janvier 2002 renforce les fonctions de contrôle. Il est donc de notre responsabilité de veiller à ce que ces dispositions soient effectivement mises en œuvre. Même si les pratiques professionnelles des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale ont largement évolué et se sont complexifiées ces dernières années, le corps des IASS reste avant tout un corps d'inspection.

Pourtant, avec le temps, aux missions de contrôle et d'inspection se sont ajoutées de nombreuses tâches de gestion administrative. Force est de constater que l'État ne s'est pas donné les moyens quantitatifs et qualitatifs pour assumer cette mission d'inspection dans le cadre de la lutte contre la maltraitance.

2.2.1 Des inspections peu développées au sein des services déconcentrés

Au travers des entretiens réalisés (annexe n°2), le constat suivant a pu être fait : peu d'inspections dans le champ médico-social de l'enfance handicapée sont réalisées.

Onze professionnels ont été interviewés :

	DRASS	DDASS
IASS	5	4
IPASS	1	1
Total	**6**	**5**

❖ Pour les professionnels interrogés, les difficultés résident à différents niveaux :

- connaissances et compétences en matière de contrôle et d'inspection (mauvaise maîtrise de l'inspection ; manque d'indicateurs de suivi, de méthodologie) ;
- expérience et savoir-faire (notamment dans la relation à l'inspecté) ;
- moyens humains et disponibilités des acteurs.

L'inspection génère des questionnements de la part de la structure à inspecter, mais aussi des professionnels que nous sommes, de l'ensemble de la DDASS également. Les agents ont parfois le sentiment d'être déstabilisés.
Face à ces situations, nous nous trouvons devant une grande ambiguïté : la responsabilité des structures est certaine, mais quelle est celle des différentes tutelles souvent prisonnières de contraintes financières, et qui par ailleurs, faute souvent de moyens humains, ne sont pas toujours en mesure d'accompagner les structures ?

En moyenne, suivant le service dans lequel les personnes interrogées interviennent, un inspecteur de l'action sanitaire et sociale réalise très rarement des inspections en DRASS. En DDASS, les contrôles sont réalisés à 80% des cas sur signalement. Dans les services sociaux et médico-sociaux des services déconcentrés la moyenne est d'une à deux inspections par an. Seul un département réalise des inspections conjointes notamment avec le Conseil général, sur des établissements de type MECS.

Les inspecteurs se sentent démunis et n'ont pas toujours les moyens de consacrer le temps nécessaire à la préparation méthodologique, voire psychologique, que requiert une inspection.
Lors des entretiens, le fait de n'être pas « expert » revient assez souvent. Une maîtrise fragile des méthodes d'inspection rend difficile leur mise en œuvre sur le terrain. Les inspecteurs rencontrent notamment des faiblesses au niveau des connaissances juridiques et réglementaires. Les apports théoriques sont souvent faibles, ce qui demande un travail

conséquent avant l'inspection sur place, en plus de la recherche historique de l'établissement. Outre la connaissance réglementaire indispensable pour réaliser une inspection, l'apport d'autres connaissances peut être nécessaire notamment en sociologie des organisations. Par exemple savoir que les institutions pratiquent peu l'écrit, voir s'il existe des réunions au sein de la structure de quel ordre et de quelle fréquence. Les savoir-faire utilisés relèvent a priori du registre des compétences élaborées par expérience, autodidaxie, développées à partir des qualités personnelles.

Un deuxième axe fort qui ressort des entretiens est la place secondaire que prend l'inspection dans les missions d'un inspecteur de l'action sanitaire et sociale. Et pourtant, l'inspection constitue tout de même le premier degré de l'évaluation avec un regard d'ordre général sur les structures, l'organisation, le fonctionnement des dispositifs.

Les tâches dites de gestion prennent largement le dessus dans nos missions. Le rôle de tutelle sur place est alors minimisé.
Compte tenu de la multiplication des donneurs d'ordre dans notre secteur, de l'importance des dossiers jugés prioritaires, la question de la réalité de l'exercice de l'inspection au sein des DDASS et DRASS se pose largement. L'inspection est considérée comme une mission « variable », « secondaire » au sein de nos services. On doit ainsi s'interroger sur les moyens affectés à l'inspection et à la place quelle devrait réellement prendre. Même si les DRASS ont été renforcées par la présence des MRIICE, le nombre d'inspections au niveau départemental a peu augmenté. Il a été décidé en région Aquitaine que la MRIICE viendrait en appui des inspections réalisées dans chaque département. Cependant, la DDASS reste le chef d'orchestre de la réalisation de la mission : organisation, pilotage, suivi.

❖ Des outils existent au niveau national mais sont très peu emparés par les professionnels de terrain. En plus des bases juridiques légales d'intervention, les inspecteurs bénéficient d'un Guide des Bonnes Pratiques élaboré par le ministère qui constitue un référentiel sur la conduite à suivre dans le cadre d'une inspection. Celui-ci est un outil nouveau qui donne des conseils pratiques sur la démarche à suivre tout au long de l'inspection : du lancement de la mission à la rédaction du rapport.
Le guide vise à repérer des risques, potentiels ou avérés, susceptibles d'influer sur la santé, la sécurité, l'intégrité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies, et engendrés par des dysfonctionnements, des attitudes fautives, des négligences ou des habitudes affectant le fonctionnement des établissements. Ce guide constitue la garantie d'une inspection de qualité et équitable pour l'établissement inspecté et ses usagers.

Également, dans le cadre de la vigilance à l'encontre des violences en institution, la direction de l'Action Sociale a confié à un groupe de travail l'élaboration d'un guide méthodologique. Le guide « *Prévenir, repérer et traiter les violences à l'encontre des enfants et des jeunes, dans les institutions sociales et médico-sociales* » est l'aboutissement d'un an de travail de ce groupe. Ce guide s'organise autour de trois chapitres : le champ institutionnel, les bases légales du contrôle des établissements et services, la mise en œuvre de la mission inspection.

Un outil spécifique à la maltraitance a été également élaboré au niveau national : le Guide Vade-mecum. L'annexe six du cahier des charges le présente comme « *un outil de repérage des risques de maltraitances dans les structures sociales et médico-sociales* » destiné à faciliter le travail d'inspection des « *agents habilités des services déconcentrés* ». Ce n'est ni un guide d'évaluation qualité, ni un outil d'inspection. Ce guide Vade-mecum porte sur les aspects essentiels du fonctionnement et de l'organisation de la structure. Il propose ainsi une série de questionnements concernant la qualité des espaces, le droit des personnes et les relations avec les familles, le personnel, les modes de prise en charge et les modalités de prévention, repérage et gestion des situations de maltraitance. Il présente également un protocole d'inspection.

Cet outil a été élaboré en fonction de la synthèse du guide méthodologique « *Prévenir, repérer et traiter les violences à l'encontre des enfants et jeunes dans les institutions sociales et médico-sociales* ».

Cependant, ces outils sont peu, voir pas utilisés, les inspecteurs préférant élaborer et mettre en œuvre leurs propres outils. Certaines MRIICE ont en effet élaboré leurs propres outils d'inspection ceci afin de compléter les outils précités. La MRIICE de la région Centre a ainsi élaboré un guide concernant la surveillance des conditions d'organisation, d'installation et de fonctionnement des établissements accueillant des personnes âgées ou handicapées.

Lors de l'inspection réalisée dans une MECS du département de la Gironde, nous avons utilisé un protocole d'inspection réalisé par l'inspecteur de la DDASS. Ce protocole d'intervention a été réalisé à partir de protocoles nationaux et locaux existants, et de l'expérience du professionnel.

2.2.2 Réfléchir à la mise en œuvre effective d'une méthodologie d'inspection

Cette réflexion portant sur une méthodologie d'inspection, repose en grande partie sur les nombreux guides nationaux cités auparavant, sur des entretiens réalisés au ministère et dans les services déconcentrés de la région Aquitaine, ainsi que sur l'inspection réalisée dans une structure accueillant des adolescents dans le département de la Gironde.

Les procédures de contrôle et d'inspection, comme d'autres missions, doivent nécessairement s'adapter aux évolutions subies ces dernières années par notre champ d'intervention. Les inspections sont aujourd'hui pluridisciplinaires et le plus souvent interministérielles. Le confrontation de compétences et d'expériences diverses est indispensable, elle renforce l'objectivité, l'efficacité des interventions et la pertinence de nos constats et recommandations.

Dans le cadre de son champ habituel de contrôle, l'administration doit instaurer une vigilance et un dialogue continu avec les établissements et services. Cette démarche d'accompagnement et de contrôle constitue une prévention et un dispositif de repérage des risques de violence. Ceci suppose que le contrôle ne se polarise pas sur les seuls aspects budgétaires ou de planification mais s'intéresse au plus près à la prise en charge. L'analyse de celle-ci doit prioritairement être axée sur la place de la personne accueillie, les professionnels et l'organisation institutionnelle comme on l'a déjà vu. Chaque étape du suivi de la structure, de la demande d'ouverture à la campagne budgétaire annuelle, devrait permettre de questionner le fonctionnement institutionnel.

Les inspections, dans le cadre de la lutte contre les maltraitances institutionnelles, devront être organisées autour de cinq axes de travail principaux :

✓ vérifier que les conditions et les modalités d'accueil et de prise en charge respectent la santé, la sécurité, l'intégrité, le bien-être physique et moral et la dignité des personnes accueillies dans les établissements sociaux et médico-sociaux ;

✓ repérer les risques en identifiant les points critiques dans le fonctionnement de la structure et/ou dans l'attitude du personnel ;

✓ repérer les dynamiques existantes ou émergentes ainsi que les points d'appui dans les établissements, afin de soutenir, développer et capitaliser les bonnes pratiques ;

✓ formuler toute proposition pour améliorer la qualité de l'accueil et des prises en charge et soutenir les équipes ;

✓ sanctionner, le cas échéant, les insuffisances et les abus, en proposant au préfet du département d'adresser des injonctions aux établissements, dont le non respect doit conduire à prononcer une fermeture partielle ou totale, temporaire ou définitive.

Au cours des inspections, ils s'agit non seulement de dépister les situations de maltraitance non encore signalées, mais aussi de les prévenir, en évaluant avec les établissements concernés les dysfonctionnements susceptibles d'entraîner des risques de maltraitance. Ainsi, les inspections doivent porter sur les principaux aspects du fonctionnement et de l'organisation des établissements, y compris l'adéquation des moyens mobilisés par la structure à une prise en charge adaptée des personnes accueillies (taux d'encadrement, projet individuel de jeune). Travailler en équipe notamment pluridisciplinaire facilite le décryptage de certaines situations.

Le contrôle sur pièces permet d'accéder à une connaissance interne de la structure, plus proche des réalités quotidiennes que celles acquises au cours des entretiens avec les responsables et même le personnel. Peuvent être consultés tous les documents écrits disponibles : projet d'établissement, procès verbal de réunion, dossiers du personnel….

Le guide Vade-mecum est un excellent outil qui prévoit selon les différentes étapes de l'intervention, les tâches à accomplir pour l'équipe d'inspection.

❖ <u>Préparation de l'inspection</u>

En tant qu'inspecteur, avant de démarrer une inspection, il est important de se poser les bonnes questions :

- les compétences en droit ;
- le déclenchement du contrôle ;
- la forme du contrôle à déterminer (sur place ou/ et sur pièces) ;
- le rapport (procédure contradictoire, propositions, recommandations) ;
- la prise de décision par l'autorité compétente (mesure de police, sanction administrative,…) ;
- éventuelle saisine ou information d'autres administrations, du procureur de la République, d'un ordre professionnel…

Des questions peuvent être aussi soulevées concernant l'apport que l'inspection va réellement avoir dans l'établissement. L'inspection apporte-elle une valeur ajoutée ? Est-elle systématiquement une plus-value pour tout le monde ? Se fait-elle dans l'intérêt de la structure ? Dans celui de l'usager ?

Une inspection peut en effet mal se passer si l'équipe d'inspection ne s'est pas interrogée sur la plus-value de l'intervention. Un exemple m'a été cité par un professionnel d'une DDASS qui a réalisé une inspection sans en envisager les conséquences possibles. En

l'occurrence, les résultats de l'intervention se sont retournés sur le personnel de l'établissement.

Il est nécessaire de bien préparer seul l'inspection (histoire de l'institution, rapport d'activité, analyse budgétaire), puis de savoir très vite s'entourer de personnes ressources pour dépasser les connaissances générales que l'on peut avoir. Notamment obtenir le soutien de la conseillère technique, du médecin inspecteur,…. La constitution de l'équipe d'inspection dépend du choix que va opérer l'inspecteur. L'article L.313-13 du CASF prévoit que les visites d'inspection sont obligatoirement conduites conjointement par un médecin inspecteur de santé publique et un inspecteur de l'action sanitaire et sociale. Ces derniers peuvent être accompagnés par d'autres professionnels de la santé publique (ingénieur du génie sanitaire par exemple). L'équipe de la DDASS peut également être aidée par la MRIICE, comme c'est le cas en région Aquitaine. Par un rôle de supervision et d'accompagnement, la MRIICE permet de mettre en cohérence la démarche avec le programme.
Ici, peut être soulevée la question de l'existence d'un personnel dédié à ces missions d'inspection. Faut-il consacrer des équipes types (IASS, MISP, IGS, CTTS) dédiées à l'inspection ? Ou au contraire garder des équipes polyvalentes ?
Il est vrai qu'il est intéressant que l'inspecteur en charge du service tutelle des établissements médico-sociaux prenne en charge également l'aspect des contrôles. Cependant, l'avantage de l'existence d'une équipe dédiée à l'inspection permet une plus grande efficacité et un meilleur suivi des structures. Les deux positions se justifient.

L'inspection, dans le cadre de la lutte contre les maltraitances, doit permettre de repérer les éléments qui se fragilisent dans le fonctionnement c'est-à-dire les éléments porteurs du risque de maltraitance, de manière à ne pas arriver à l'acte. Ce qui demande un certain nombre d'acquis auparavant, et une certaine maîtrise de la situation. On parle de technique d'inspection ce qui requiert un certain savoir-faire de la part des professionnels.

En matière de surveillance, il s'agit de vérifier la réalité de la protection des personnes par rapport à des facteurs de risques, et non d'édicter des normes optimales.
Les équipes d'inspection doivent tout à la fois :

- **réaliser** des diligences minimales et repérer des signaux d'appel d'attention leurs permettant de valider la lettre de mission et construire leur plan d'intervention,
- **effectuer** des constats,
- **pratiquer** des analyses des dispositifs internes de fonctionnement et d'organisation,
- et **construire** des démonstrations,

afin de mesurer les choses vues par rapport aux critères légaux d'appréciation.

Il est important pour l'équipe de contrôle de construire la problématique de l'inspection, c'est-à-dire la justification de l'intervention et les questionnements. Cette phase de construction de la problématique constitue l'ossature même de la phase opérationnelle. Ce niveau doit permettre à la mission d'élever un questionnement local à un niveau de réflexion globale sur la maltraitance, tout en respectant le particularisme de l'établissement par la prise en compte de son contexte propre.
L'équipe doit également prévoir ses méthodes d'investigation (protocole) notamment dans le cadre de la tenue des entretiens avec le personnel de l'établissement.

❖ Visite sur place

La phase de préparation de l'inspection terminée, la visite sur place est organisée. Deux temps forts de cette visite sont à souligner : la rencontre avec la direction ; la visite des locaux.
La rencontre avec la direction a pour objectif d'expliciter la lettre de mission envoyée préalablement par le préfet et informant l'association gestionnaire de la tenue de l'inspection, de ses modalités de déroulement et de ses objectifs. Elle permet à l'équipe d'inspection de préciser l'aboutissement de la démarche, à savoir la rédaction d'un rapport sur le fonctionnement de l'institution et l'adéquation de celui-ci aux exigences nationales en matière de prévention de la maltraitance.
L'équipe doit prendre connaissance des documents internes (procès-verbaux de réunions, plannings, règlement intérieur, registre des admissions, dossiers individuels, projet d'établissement). Ce contrôle apporte outre des renseignements sur le fonctionnement général de l'institution, une idée globale du respect des droits des personnes hébergées. Cette consultation de documents s'accompagne également d'entretiens avec les différents professionnels.

Une fois l'observation de l'établissement terminée, le rapport d'inspection devra retranscrire le plus complètement et objectivement possible la visite. Le rapport apporte une réponse à la question du respect des exigences nationales. Il doit évaluer les risques et les facteurs de risques de maltraitance afin de les prévenir par diverses préconisations.

Notons aussi, qu'une restitution orale en fin de visite avec l'ensemble des personnes est nécessaire. Ce moment permet de :

- valoriser la visite,
- clarifier les rapports entre les intervenants,
- communiquer sur les faits observés.

❖ Valoriser les suites données à l'inspection

Il est avant tout nécessaire de communiquer les premières conclusions de l'inspection. Leur communication constitue une phase essentielle de l'inspection puisque les recommandations effectuées peuvent être plus ou moins suivies selon la perception qu'en a eu l'entité inspectée. Il paraît intéressant de présenter les conclusions du rapport oralement avant l'envoi du document écrit. Cela facilite l'échange inspecteur / inspecté surtout dans la compréhension des faits évoqués, cela permet d'avoir un retour immédiat des réactions des responsables concernés et d'éviter certains conflits pouvant émerger par la suite.

Les recommandations énoncées dans le rapport doivent être reprises dans un courrier envoyé à la structure inspectée, échéancées, avec demande d'informations en retour sur la réalisation des correctifs demandés. L'inspecteur doit suivre assez régulièrement ces recommandations, ce qui n'est pas toujours le cas.
La vérification, au vue des informations reçues, peut se faire alors au travers d'un nouveau contrôle, si nécessaire.

2.2.3 L'inspection : outil de lutte contre la maltraitance en institution

❖ Selon les circulaires du 10 janvier 2001 et du 3 juillet 2001, la politique d'inspection des structures accueillant des mineurs est élaborée et organisée par le Groupe de coordination départementale de protection de l'enfance. De nombreux services de l'État - Éducation Nationale, Police et Gendarmerie, Affaires sanitaires et sociales – contribuent à l'ensemble de la mission de protection, tant sociale que judiciaire, de l'enfance.
Dans ce cadre, un programme annuel d'inspection des établissements accueillant des mineurs devra être défini au niveau départemental. Il est alors important de s'articuler avec le programme régional pluriannuel par des procédures d'information réciproque, puisque les structures accueillant des mineurs et répondant aux critères (assurant un hébergement de tout ou partie des personnes prise en charge et relevant de la compétence de l'État ou de la compétence conjointe État/département) relèvent également du programme pluriannuel et des conditions de sa mise en œuvre.
Il faut donc rester vigilant, et s'interroger sur l'élaboration et la mise en œuvre de tel programme conjoint.
Si l'on prend l'exemple du département de la Gironde, ce comité départemental des mineurs a été mis en place fin 2002, réunissant représentants de la DDASS, de la CDES, du Conseil général, de l'Inspection Académique, de la DDPJJ . Cependant, sa mission n'est pas encore d'élaborer un programme d'inspections départementales conjoint mais l'observation de

l'enfance « maltraitée » dans les établissements : mauvaise orientation ; enfant en souffrance dans l'institution ; besoin d'une réorientation rapide avant d'arriver à une situation intolérable aussi bien pour le jeune que pour la structure. Ce groupe qui se réunit une fois par mois, a une double mission :

- recenser, avec tous les acteurs concernés par la prise en charge de l'enfant ou de l'adolescent, les difficultés rencontrées et rechercher des solutions ;
- identifier les blocages et points d'achoppement sur le plan des procédures et proposer à l'instance plénière des moyens de résolution.

Sont ainsi examinés les dossiers illustrant les difficultés et les inquiétudes quant au sort réservé aux jeunes dits « incasables », ainsi que les contraintes de chaque institution et professionnel ; ce lieu de rencontre permet ainsi, d'anticiper a minima les risques de violence. C'est aussi être plus à l'écoute des établissements et des problèmes qu'ils rencontrent.

La coordination des services est également utile en matière de prise en charge des enfants maltraités. L'organisation d'une prise en charge cohérente, continue et adaptée des mineurs nécessite une coordination des établissements et des services, formalisée dans le cadre des schémas départementaux notamment.

❖ Dans une logique de coordination avec les établissements, une démarche complémentaire peut-être mise en œuvre :

- une auto-évaluation partagée permettant de cibler davantage les interventions ;
- une inspection sur place.

Des échanges sont à encourager pour informer et mobiliser les établissements ; ils peuvent être l'occasion de les sensibiliser à la nécessité de mettre en place des procédures internes de prévention, de détection et de traitement des situations de maltraitance.

Les contrôles sur pièces conjugués à des systèmes d'information adaptés et à un suivi permanent des organismes, doivent permettre de mieux cibler les inspections. L'inspection peut aussi s'appuyer sur les contrôles internes (auto-contrôles) mis en place par les organismes eux-mêmes. Cette démarche est essentielle pour apprécier les risques d'un organisme, et calibrer en conséquence les investigations ultérieures.
Si l'auto-contrôle est possible dans le sens d'une amélioration de la qualité, il n'apparaît pas envisageable de parler d'auto-inspection. Le contrôle interne montre la capacité d'un

organisme à avoir un regard critique sur son fonctionnement avec le souci de progresser, l'État intervenant en l'espèce au second niveau.

Dans le cadre des travaux menés par la MRIICE de la région Aquitaine, un questionnaire d'auto-évaluation et une grille de contrôle ont été élaborés au niveau départemental et mutualisés par la suite.

La DDASS de Dordogne est, en effet, a l'initiative d'un outil d'auto-évaluation (grille d'évaluation) destiné aux établissements sociaux et médico-sociaux dans la perspective de la préparation à l'inspection. C'est un outil d'alerte déclaratif et préalable à l'inspection qui permet de fournir des éléments permettant de préparer le contrôle. Il permet de comparer les établissements entre eux, par catégorie et de manière exhaustive. Cet outil permet d'interpeller les gestionnaires de structures sur le fonctionnement de leur établissement, l'accueil du public concerné, la mise en place d'instances institutionnelles. Outil qui permet en interne et par les dirigeants aussi, de vérifier ce qui est fait ou non en son sein.

Cette grille est un très bon indicateur du fonctionnement de la structure. Elle permet une cotation de l'établissement par rapport à des indicateurs types (existence du projet d'établissement par exemple). Le questionnaire comprend 35 questions fermées réparties en quatre parties :

- ✓ partie 1 – recueil d'informations sur la structure (catégorie juridique, nombre d'enfants accueillis (autorisé, réel), personnel)
- ✓partie 2 – fonctionnement institutionnel (élaboration du projet institutionnel, projets individuels, lieux de parole et de concertation)
- ✓ partie 3 – prévention de la maltraitance (respect des obligations, actions de sensibilisation du personnel, des résidents)
- ✓ partie 4 – prise en charge des situations de violence ou de maltraitance (existence et caractéristiques de protocoles d'action et de dispositifs de soutien)

Pour la préparation de l'inspection, les questions fermées de cet outil permettent de repérer rapidement certaines anomalies et insuffisances du fonctionnement institutionnel.

Pour que son utilisation soit faite dans les meilleures conditions, puisque il relève de l'auto-évaluation (l'établissement va lui-même le remplir), il paraît essentiel, avant l'envoi du document, de réunir l'ensemble des établissements concernés dans le département et d'en expliquer la démarche. Cet outil s'inscrit dans une dynamique qui doit être retranscrite aux structures. De plus, avant l'envoi de cette grille, la DDASS doit s'assurer des modalités

pratiques de mise en œuvre c'est-à-dire : les modalités de saisie (temps de secrétariat), la centralisation des réponses et leur analyse.

Ainsi, l'exploitation du questionnaire permet à la fois de procéder à un repérage des établissements les plus sensibles au regard de la question de la maltraitance, mais également de préparer leur inspection en disposant d'un grand nombre d'informations nécessaires à tous les professionnels concernés.
Une limite de cet outil repose sur son caractère déclaratif ; cependant, l'inspection menée par la suite doit avoir aussi pour objectif de valider les informations fournies par l'établissement.

C'est un outil très original, spécifiquement aquitain, émanant d'un inspecteur, qui a l'intérêt de responsabiliser les établissements et qui s'inscrit totalement dans l'esprit de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
Il permet également la préparation de l'inspection. Ses résultats représentent un « clignotant d'alerte » qui permet de faire les premiers constats sur les dysfonctionnements présentés par l'établissement.

Mutualisé dans le cadre de la MRIICE, certains départements se le sont déjà appropriés, comme les départements des Landes et de la Gironde.

2.3 Les agents des services ne sont pas suffisamment formés à l'inspection

Même si une méthodologie d'inspection est bien établie, l'inspecteur doit avoir un certain nombre d'acquis face aux techniques que requiert cette fonction et ce domaine d'intervention.

2.3.1 L'inspection est peu utilisée par manque de formation des agents

Pour un inspecteur deux niveaux de compétences sont à souligner :

- le champ de l'inspection
- le champ des maltraitances

Il faut certes reconnaître un certain savoir-faire des inspecteurs en matière d'inspection, tant en terme de formation initiale, notamment au travers du « module inspection » dans le cadre de la formation en dix-huit mois à l'ENSP, que s'agissant de formation continue. La profession d'inspecteur mobilise à la fois des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être.
Cependant, les inspections ne sont pas pratiquées d'une manière soutenue en services déconcentrés.

Parallèlement, le secteur social et médico-social nécessite un recours massif à des professionnels formés. Redonner du sens au travail, redéfinir nos rôles, est sans doute indispensable, et nécessite une prise de conscience collective permettant de tendre vers une grande qualification. La qualification pour les professionnels déjà en poste ainsi que pour nous, futurs professionnels, est un enjeu considérable pour les services de l'État et elle doit être complétée par des actions plus globales devant permettre de travailler sur des situations déterminées.

Une politique de lutte contre la maltraitance englobe également des actions envers les professionnels de terrain que nous sommes (formation continue) et envers les professionnels des établissements. Une remobilisation et une remise en cause des pratiques des intervenants dans les structures semblent aussi nécessaire. La compétence professionnelle est une condition éthique indispensable pour s'occuper des enfants et adolescents, tout en les respectant. Les compétences nécessaires à la prévention et à l'éradication des maltraitances institutionnelles sont forgées à l'occasion des formations initiales, mais elles doivent aussi être remaniées et enrichies en cours d'emploi. Elles concernent la maîtrise et l'utilisation de savoir-faire techniques, tout autant que le développement de capacités relationnelles et l'ouverture des connaissances venues de champs disciplinaires apparemment extérieurs aux stricts domaines de l'accueil et du soin. Il est important que la formation initiale s'attache à sensibiliser au repérage des violences évitables, liée à une formation continue.

La formation joue donc un rôle fondamental dans l'optimisation du contrôle et dans l'apport de compétences et de techniques nouvelles.
L'évolution juridique et législative amène également un grand nombre d'inspecteurs à devoir se repositionner par rapport à leurs missions et à se questionner. De nombreuses interrogations surviennent alors sur la possibilité de mener « mal » une inspection.

Il est à noter par ailleurs, que les inspections relevant du programme pluriannuel, présentent quelques particularités par rapport aux inspections « classiques » : il ne s'agit plus de

repérer les dysfonctionnements existants mais de détecter et d'évaluer les risques de dysfonctionnements, c'est-à-dire les fonctionnements et organisations pouvant entraîner potentiellement des situations de maltraitance (entendue dans son sens le plus large). Cette nouvelle approche peut entraîner une certaine part de subjectivité de la part de l'inspecteur. L'affectif de la personne, et non plus seulement le regard professionnel, prend naturellement part dans l'appréhension de ce type de phénomènes.

La formation initiale des inspecteurs s'inscrit dans une logique de formation professionnelle. L'ENSP propose ainsi une formation qui facilite l'accès à des savoirs et savoir-faire, et propose des mises en situation aux futurs professionnels (étude de cas, stages, inspections). Le temps de la formation initiale constitue un moment privilégié pour connaître les autres métiers, travailler avec d'autres sur des thématiques communes, croiser les approches, partager des pratiques. Les futurs professionnels confrontent ainsi des situations nécessitant une approche pluriprofessionnelle, et repèrent les rôles et les logiques de chacun.

Pour les professionnels au sein des DDASS et DRASS l'acquisition de nouveaux savoirs et de nouvelles compétences peut se faire soit par le biais de la formation continue soit par le biais de l'utilisation d'outils mis à leur disposition.
Aussi, afin d'encadrer le renforcement des inspections, des outils cités en seconde sous-partie ont été mis en place au sein des services, complétés par des guides (Vade-mecum). Toutefois, il semble pertinent de soutenir l'inspecteur dans ses missions d'inspection et de l'accompagner dans une démarche de formation, formation professionnelle continue. Elle semble indispensable dans notre administration, car elle est le vecteur essentiel de la modernisation de nos services et donc de l'État.

2.3.2 La mise en place d'une véritable formation-action en Aquitaine

Inscrit dans le cadre d'une action d'initiative nationale « Formation-Action à l'exercice des missions d'inspection et de contrôle », le COTRIA s'est positionné à la séance du 25 avril 2001 sur la nécessité de mettre en place une formation relative à l'inspection pour chaque agent étant amené à en réaliser dans le cadre de ses missions, c'est-à-dire tous les agents relevant d'un corps d'inspection.

L'objectif de cette formation est de constituer un corpus commun de notions pré-requises en matière d'inspection. Mais aussi, c'est mettre à profit une inspection pour réfléchir et mieux

asseoir la méthodologie utilisée. Il s'agit de prendre le temps, dans sa vie professionnelle, d'approfondir les missions que l'on fait et de rendre plus explicite les pratiques.
Cette formation alternée est l'occasion privilégiée de donner un sens aux complémentarités des métiers de l'inspection. C'est pouvoir réfléchir, travailler ensemble dans un même objectif. Elle présente différents intérêts :

- une succession de lieux (deux types de lieux s'articulent : le terrain de l'inspection, l'apprentissage de la théorie) ;
- une mise à distance entre les deux temps d'apprentissage, nécessaire pour pouvoir s'adapter aux différentes logiques professionnelles rencontrées ;
- une succession d'acteurs dans un même processus.

Cette formation a été programmée sur plusieurs années afin que tous les inspecteurs de la région puissent y participer. Elle se déroule sur une période d'une année pour chaque formation, à renouveler sur trois ans :
2001-2002 : DRASS, DDASS de la Gironde et de la Dordogne ;
2002-2003 : DRASS, DDASS de la Gironde et du Lot et Garonne ;
2003-2004 : DRASS, DDASS des Landes et des Pyrénées Atlantique.

❖ Contenu de la formation

Des **apports théoriques** ont été prévus sous forme d'une session plénière de deux jours, se décomposant en :

- un jour sur l'exercice de la mission d'inspection : les fondements juridiques et administratifs de l'inspection ; la définition des concepts ; la place des services déconcentrés de l'État ; le renforcement de la mission (apport juridique) – animé par Monsieur Maxence CORMIER, Directeur juridique de l'A.U.B., chargé d'enseignement à l'École Nationale de la Santé Publique.

- un jour sur la relation inspecteur-inspecté ; positionnements différents de l'inspecteur (animateur, autorité partenaire) ; situer la relation dans son contexte (analyse stratégique) ; analyser la situation de communication ; appliquer des techniques de communication (importance de la communication non verbale : regard, expression, comportement tactile…) – animé par Madame Anne PATAULT, chargée de mission CATALYS Conseil.

La **formation-action** c'est-à-dire la pratique elle-même, se déroule en ateliers correspondant à des situations réelles d'inspection prélevées dans le programme de contrôle régional et

interdépartemental de l'année (au maximum 4 groupes de stagiaires). Chaque groupe ou équipe pluridisciplinaire (IASS, CTTS, IES, PHISP…), comprenant au plus 7 personnes, réalise en totalité une inspection sur un thème préalablement déterminé, après consultation lors de l'inscription au stage.

Il a été prévu trois regroupements et deux périodes inter-sessions pour chaque groupe.
Le premier regroupement est consacré à l'élaboration d'une lettre de mission et d'un protocole d'inspection sur deux jours. Puis l'équipe pluridisciplinaire, après validation par le commanditaire (membre du COTRIA) réalise l'inspection sur site. Le second regroupement est consacré à l'élaboration du rapport d'inspection et à la rédaction de son plan détaillé.
La seconde période inter-session aborde la rédaction complète du rapport et le déclenchement de la procédure contradictoire. Enfin, la gestion des suites, le résultat des inspections et l'analyse de l'expérience acquise se font lors d'un troisième regroupement.

Trois temps forts de l'apprentissage :

✓ <u>Le protocole d'enquête</u>
- l'élaboration d'un protocole d'enquête
- le calendrier
- la lettre de mission
- le protocole : finalités, étapes, contenu

✓ <u>Le rapport d'enquête</u>
- la qualité du rapport
- les règles de formes et de fond
- le plan du rapport

✓ <u>La communication du rapport</u>
- quelle méthode adopter ?
- pourquoi communiquer ?

Cette formation concerne tous les agents relevant d'un corps d'inspection, pharmacien, médecin, inspecteur, ingénieur, mais aussi des secrétaires administratifs et / ou des infirmiers (dès lors qu'ils participent effectivement à des missions d'inspections sous l'autorité d'un agent relevant d'un corps d'inspection) ; des conseillères techniques en travail social. Cette formation s'étale ainsi sur une période d'un an environ ce qui mobilise les personnes sur une longue durée, et demande un fort investissement.

Personnes concernées par la formation-action déroulée en 2002

Service déconcentré concerné	Personnes ayant suivies la formation	Personnes interrogées
DDASS Dordogne	14	1
DDASS Gironde	15	3
DRASS Aquitaine	6	6
TOTAL	**35**	**10** dont IPASS 1 IASS 7

❖ Intérêts d'une telle formation

L'inspection allie rigueur méthodologique, sens de l'organisation et des relations avec le contrôlé et son environnement.

La formation a porté sur la gestion des conflits, la bonne maîtrise de la réglementation, l'écriture d'un protocole méthodologique, la constitution d'une équipe d'inspection, pluridisciplinaire. Elle reprend en grande partie le contenu de la formation à l'inspection proposée par l'ENSP. L'Aquitaine a préféré élaborer sa propre formation-action en proposant une formation de proximité, l'objectif étant de pouvoir former le plus grand nombre de personnes, tout en évitant de nombreux déplacements.

Ainsi, sur les personnes interrogées, la majorité est satisfaite de la formation. Celle-ci leur a permis de porter un regard sur leur propre fonction et d'analyser une véritable démarche d'inspection. L'intérêt pour les agents réside dans l'accompagnement dont ils ont pu bénéficier pour réaliser l'inspection. Le fait de n'être pas seul pour élaborer l'ensemble de la démarche rend plus solide l'équipe en formation.

Ce qui m'a tout de même surprise c'est le peu d'inspections pratiquées par certains agents. Lors d'un entretien, un inspecteur en DRASS sur le point de partir à la retraite, m'a avoué n'avoir jamais pratiqué une seule inspection de sa carrière. La formation action lui a permis d'appréhender un champ encore inexploité jusqu'alors, et pourtant nécessaire à ce jour. La personne a également compris qu'elle était capable de réaliser de telles fonctions et d'aller au devant des établissements.

L'inspection reste tout de même, une mission difficile à mener. Je pense qu'il existe une capacité personnelle à inspecter, c'est-à-dire apprécier le champ de l'inspection, être en mesure d'aller au devant de la structure et de ses représentants.

C’est inévitablement en formant les agents que nous parviendrons à développer les missions d’inspection et à réaliser des inspections de qualité afin de pouvoir mener une véritable lutte contre les maltraitances institutionnelles.

CONCLUSION

La violence et la maltraitance en institution sont devenues un thème fort depuis quelques années. Le contexte juridique qui nous rappelle sans cesse nos responsabilités en tant que tutelle, et les répercussions auprès du grand public d'une médiatisation forte, imposent la réaction, la réflexion, l'action et la recherche de soutien, dans et hors institution. Même si certains freins persistent, la lutte contre la maltraitance passe par la mise en œuvre effective de l'inspection par les autorités de tutelle que sont les DDASS et DRASS.

Pour espérer constater une réelle amélioration en terme de lutte contre la maltraitance, il faudrait que le travail mené par les services déconcentrés DDASS et DRASS lors des inspections soit prolongé par un suivi réel des établissements déjà contrôlés et par la mise en place d'un système d'information et de sensibilisation des établissements qui n'ont pas encore fait l'objet de contrôle. Les rôles de formation, de sensibilisation et de soutien joués par et pour les services déconcentrés, sont donc à développer sur le long terme.
La mission d'inspection doit rester une fonction structurante de notre métier d'inspecteur de l'action sanitaire et sociale et des services déconcentrés plus généralement. Elle est une arme stratégique qui doit être bien appréhendée pour être réussie.

Dans un contexte actuel en mouvance, il paraît nécessaire de repenser la place et le rôle de l'État dans ses missions d'inspection et de contrôle notamment dans la lutte contre la maltraitance dans les établissements sociaux et médico-sociaux. La mission d'inspection et de contrôle que nous confère les textes, mobilise nos compétences pluriprofessionnelles.
Une réflexion est donc à porter sur le devenir des missions des services déconcentrés représentés par les DDASS et les DRASS. En matière d'action sociale, le Premier ministre a confirmé[15] la vocation des départements à « *gérer les politiques de solidarité* ». Pour sa part, l'État, toujours selon les propos de Monsieur J.P. RAFFARIN, « *doit définir les normes, évaluer l'action des collectivités et rester en charge des populations fragiles qui vivent en marge des territoires* ». Doit-on l'analyser comme un renforcement des fonctions d'observation des besoins et de veille, un renforcement des pouvoirs régaliens de l'État d'inspection, de contrôle et d'évaluation externes ?

[15] Discours du Premier ministre lors de la synthèse des Assises des libertés locales à Rouen ; 28 février 2003.

Lutter contre les violences institutionnelles passe, comme nous avons pu le constater tout au long de ce mémoire, par une mobilisation de nos missions d'inspections, en confortant les procédures de suivi du traitement des signalements des violences en institution, en mettant en œuvre des programmes de contrôle des établissements et en assurant une vigilance constante sur la qualité de vie et de prise en charge des personnes accueillies.

L'inspection n'a pas seulement pour but le dépistage des problèmes de fonctionnement et leur sanction. Elle permet d'encourager les points forts de l'établissement et de proposer des mesures pour améliorer la qualité des services offerts aux résidents. L'inspecteur jouera donc aussi un rôle actif dans la promotion de la « bientraitance » par le dépistage des situations à risques et par un travail de recherche active de la qualité en concertation avec la structure.
Ces missions d'inspections s'articulent donc plus globalement dans **une véritable politique de prévention multiforme**.
Pour nous, professionnels institutionnels, les efforts croissants doivent porter, non pas sur ce qui ne doit pas être fait, mais sur ce qui le devrait. Il faudrait produire et mettre en œuvre les connaissances et les pratiques d'une « «bientraitance ».
Promouvoir la « bientraitance » des personnes passe par des actions à moyen et long terme visant à améliorer leurs conditions en institution (développement des démarches d'amélioration continue de la qualité des services, politique de formation et de soutien des personnels, aides aux aidants, respect des droits des usagers et de leur entourage, protection des agents des structures sociales et médico-sociales témoignant de faits de maltraitance…).

Les DDASS et DRASS doivent aussi prendre conscience des réalités locales des multiples partenaires intervenant sur le champ de l'enfance, et sur le champ de la lutte contre la maltraitance. Nous devons changer nos pratiques et **décloisonner nos logiques institutionnelles**.
L'articulation avec les décideurs institutionnels locaux est plus que nécessaire. En témoigne la circulaire du 3 mai 2002 relative à la prise en charge concertée des troubles psychiques des enfants et adolescents en grande difficulté, qui demande de prévoir le cadre d'intervention qui doit permettre une meilleure association des compétences de chacun des champs, judiciaire, éducatif, sanitaire et social.
Elle comprend plusieurs préconisations quant aux méthodes de travail à mettre en œuvre :

- le développement du travail en réseau qui vise à assurer une prise en charge globale et adaptée du jeune en difficulté ;

- la mise en place de formations communes pour sensibiliser toutes les catégories professionnelles. Essayer d'ouvrir une réflexion plus large sur les pratiques de tous ceux qui travaillent auprès des enfants et adolescents afin de permettre un meilleur ajustement entre leurs interventions et les besoins des jeunes.

C'est aussi, mettre en place d'une manière effective, des instances départementales prévues dans le cadre du renforcement de la protection de l'enfance qui puissent définir des critères pertinents de signalement, et qui deviennent des instances de réflexion autour de ces phénomènes. Une réflexion pourra être engagée également pour que ces instances départementales se coordonnent au niveau de la région pour que les enfants ou adolescents soient traités de la même manière sur tout le territoire. La circulaire interministérielle du 10 janvier 2001 relative à la protection de l'enfance demande aux services de l'État (Éducation Nationale, Police et Gendarmerie, Affaires Sanitaires et Sociales, Jeunesse et Sports notamment, Protection Judiciaire de la Jeunesse) de coordonner leur actions au service d'une politique efficace de protection de l'enfance.

Dans un secteur où l'action publique est, de fait conduite par des autorités différentes, il importe plus que jamais que les services de l' État coordonnent leur action au service d'une politique efficace de protection de l'enfant et l'adolescent, notamment lorsque aucun dispositif opérationnel n'a pu être mis en place entre l' État et les Conseils généraux.

Seule une réflexion commune de longue haleine pourra permettre d'atteindre les objectifs assignés par les pouvoirs publics et ainsi endiguer le fléau social que constitue la maltraitance institutionnelle depuis des siècles.

Sources et Bibliographie

Ouvrages

❖ BAUDURET J.F., JAEGER M. ; *Rénover l'action sociale et médico-sociale - Histoire d'une refondation* ; Dunod ; Paris, 2002 ; 320 pages.

❖ CAMBERLEIN P. ; *Guide juridique et administratif de l'action sociale et médico-sociale* ; Dunod ; Paris, 2001 ; 441 pages.

❖ CECCALDI D. ; *Les institutions sanitaires et sociales* ; 10ème édition ; Foucher,1990.

❖ DUCALET P., LAFORCADE M. *; Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales* ; Éditions Seli Arslan ; Paris, 2000 ; 272 pages.

❖ REY C. ; *Les adolescents face à la violence* ; Sycos ; Paris, 1996 ; 335 pages.

❖ Ministère de l'Emploi et de la Solidarité ; *L'IGAS 1967-1997 Réforme de l'État et mutation du secteur social : deux enjeux pour la fonction d'inspection* ; Revue Française des Affaires Sociales ; La Documentation française ; Paris, n°2 avril juin 1998 ; 258 pages.

Rapports, Etudes

❖ Ministère des affaires sociales et de l'intégration ; *La protection des enfants maltraités* ; 1992.

❖ Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Direction Générale de l'Action Sociale ; *Prévenir, repérer et traiter les violences à l'encontre des enfants et jeunes dans les institutions sociales et médico-sociales* ; guide méthodologique ; Editions ENSP ; 2ème mise à jour ; Rennes, 2001 ; 118 pages.

❖ Ministère de l'Emploi et de la Solidarité ; *Cahier des charges du programme pluriannuel d'inspection des établissements sociaux et médico-sociaux (repérage des risques de maltraitance)* ; Paris, mars 2002.

❖ BEIGNON TSEGAYE Sophie ; *Prévenir la maltraitance institutionnelle Rôle des services déconcentrés des affaires sanitaires et sociales* ; mémoire IASS 2002 ; Rennes, septembre 2002 ; 62 pages.

❖ CATINCHI A. ; Rapport sur la fonction d'inspection en services déconcentrés ; Inspection Générale des Affaires Sociales ; Paris, n°95004 ; 33 pages.

❖ DEBOUT ; *Statistiques sur la maltraitance dans les structures sociales et médico-sociales* ; DGAS, Bureau de la protection des personnes ; Novembre 2002 ; 46 pages.

❖ DESTAIS N., VINCENT G. (membres de l'Inspection générale des affaires sociales) ; *Renforcement des fonctions de premier degré dans le domaine sanitaire et social* ; Paris, 1997 ; 189 pages

❖ GAGNEUX M., SOUTOU P. ; Rapport sur les Instituts de rééducation ; Inspection générale de l'administration sociale ; rapport n°1999006 ; Paris, janvier 1999 ; 77 pages.

❖ MAYET G. ; *Pourquoi la prise en charge des adolescents présentant des troubles du caractère et du comportement pose-t-elle problème ?* ; Mémoire d'Inspecteur des Affaires Sanitaires et Sociales ; Rennes, Février 2001 ; 92 pages.

❖ SCHWEYER F.X. ; *Introduction à l'histoire des Inspecteurs des Affaires Sanitaires et Sociales* ; mai 2002 ; ENSP département Politiss ; Rennes.

Articles de périodiques

❖ « Dossier du trimestre l'Inspection » ; *La Revue IASS* ; février 2002 ; n°35 ; 60 pages.

❖ « Spécial inspection » ; *La Revue IASS* ; octobre 2001 ; n° 34; 90 pages.

❖ « Dossier l'Inspection inspectée » ; *La Revue IASS* ; décembre 2000 ; n°31; 84 pages.

❖ « Dossier Violences dans les institutions pour mineurs : que peuvent faire les IASS ? » ; *La Revue IASS* ; juin 1999 ; n°25 ; pages 57 à 62.

❖ « Méthodologie d'inspection dans un établissement médico-social : propositions » ; *La Revue IASS* ; janvier 1999 ; n°23 ; pages 39 à 50.

❖ BENLOULOU G. ; « Quand l'usager est difficile et l'institution défaillante » ; Lien social ; 9 novembre 2000 ; n° 551 ; page 4 à 5.

❖ CORBET E. ; « Les concepts de violence et de maltraitance » ; *Actualités et dossier en santé publique* ; juin 2000 ; n°31 ; page 20 à 25.

❖ CREOFF M. ; « Les maltraitances institutionnelles » ; *Actualités et dossier en santé publique* ; juin 2000 ; n°31 ; page 52 à 56.

❖ DURNING P. ; « Maltraitance : une notion floue, des réalités incontournables » ; *Actualités et dossier en santé publique* ; juin 2000 ; n°31 ; page 57 à 59.

❖ GABEL M. ; « Dossier Maltraitances » ; *Actualité et dossier en santé publique* ; juin 2000 ; n°31page 19.

❖ MAIRE N. ; « Violences dans les institutions pour mineurs : que peuvent faire les IASS ? » ; *IASS La Revue* ; Juin 1999 ; n°25 ; page 58 à 61.

❖ MANCIAUX M.; « De la maltraitance à la bientraitance » ; *Actualités et dossier en santé publique* ; juin 2000 ; n°31 ; page 63 à 65.

❖ SARAZIN I. ; « Enquête violence CSTS : les institutions sur la sellette » ; *ASH* ; 11 février 2000 ; n°2153 ; page 5 et 6.

❖ « Violences institutionnelles « ; *A.C.T.I.F. Les cahiers de l'Actif* ; janvier - février 1997 ; n°248-249 ; 142 pages.

❖ Direction Générale de l'Action Sociale *; La rénovation de l'action sociale et médico-sociale* ; Courrier Juridique des Affaires sociales ; n°37 – mai-juin 2002 ; Paris ; 4 pages.

❖ Revue Française des affaires sociales ; *L'IGAS 1967-1997, Réforme de l'État et mutation du secteur social : deux enjeux pour la fonction d'inspection* ; avril-juin 1998.

Textes : lois, règlements, circulaires

❖ Code de la santé Publique – Code de l'Action Sociale et des Familles – Dalloz – édition 2001 ; Paris ; 2041 pages. L331.1 et suivant

❖ Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale – réformant la loi N°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

❖ Décret n° 89-798 du 27 octobre 1989 (dit annexe XXIV) relatif à trois annexes concernant, la première, les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés, la deuxième, les conditions techniques d'autorisation des établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences motrices, la troisième les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents polyhandicapés.

❖ Décret n°2002-1569 du 24 décembre 2002 portant statut particulier du corps de l'inspection de l'action sanitaire et sociale.

❖ Circulaire DAGPB du 27 janvier 1997 relative aux attributions des DDASS et DRASS.

❖ Circulaire DAS du 5 mai 1998 sur la prise en compte des situations de maltraitance à enfants au sein des établissements sociaux et médico-sociaux.

❖ Circulaire interministérielle 2001-52 du 10 janvier 2001 relative à la protection de l'enfance et à la coordination des actions entre services déconcentrés autour de la question des signalements et violences en institution.

❖ Circulaire Ministère délégué à la famille, à l'Enfance et aux Personnes Handicapées/DGAS/Sous-direction/Bureau/2001-306 du 3 juillet 2001 relative à la prévention des violences et maltraitances notamment sexuelles dans les institutions sociales et médico-sociales accueillant des mineurs ou des personnes vulnérables.

❖ Circulaire du 17 janvier 2002 relative aux priorités stratégiques des services déconcentrés.

❖ Circulaire n°2002/97 du 14 février 2002 relative aux suites de la campagne de prévention des maltraitances et des violences sexuelles sur mineurs et à la prise en charge des mineurs victimes.

❖ Circulaire N°DGAS/SD2/2002/265 du 30 avril 2002 relative au renforcement des procédures de traitement des signalements de maltraitance et d'abus sexuels envers les enfants et les adultes vulnérables accueillis dans les structures sociales et médico-sociales.

❖ Circulaire N°DGAS/SD2/2002/280 du 3 mai 2002 relative à la prévention et à la lutte contre la maltraitance envers les adultes vulnérables, et notamment les personnes âgées.

❖ Circulaire DGS/DGAS/DHOS/DPJJ/2002/282 du 3 mai 2002 relative à la prise en charge concertée des troubles psychiques des enfants et adolescents en grande difficulté.

Liste des annexes

- Annexe 1 – Liste des réunions
- Annexe 2 – Personnes rencontrées
- Annexe 3 – Grilles d'entretiens

Annexe n°1

Réunions

LISTE DES REUNIONS

TYPE DE REUNION	*LIEU*	*PARTICIPANTS*	*THEMES ABORDES*
❖ Comité de Pilotage de la MRIICE	DRASS Aquitaine	IPASS, IGS, IASS, PHISP, CSST	✓ Finalisation du programme régional d'inspection 2003 - choix des thématiques à aborder - choix des établissements à inspecter
❖ Réseau IASS sur le Handicap	DRASS Aquitaine	- IASS des services médico-sociaux des cinq départements aquitains ; - IPASS responsable service social et médico-social à la DRASS	✓ Campagne budgétaire 2003 ✓ Répartition de l'enveloppe sociale et médico-sociale ✓ Planification
❖ Comité départemental du mineur	DDASS Gironde	- PJJ - Conseil général - DDASS - Établissements	✓ Prise en compte de problématiques rencontrées par l'établissement dans la prise en charge de l'adolescent ✓ Examen de situation particulière
❖ Réunion technique CDES	DDASS Gironde	- Éducation Nationale - Psychiatrie - DDASS	✓ Prise en compte des demandes de réorientation
❖ Réunion CROSS social	DRASS Aquitaine	- Ensemble des membres du CROSS	✓ Démarche de planification
❖ Inspection d'un établissement	DDASS Gironde	- PJJ - Conseil général - DDASS	✓ Inspection sur place dans le cadre de la politique départementale de lutte contre la maltraitance

Annexe n°2

Personnes rencontrées

PERSONNES RENCONTRÉES

Personnes rencontrées	Lieu et Date	Objet
Monsieur Maxence CORMIER, Directeur juridique de l'AUB, chargé d'enseignement à l'ENSP	Rennes, mardi 17 décembre 2002	- Définition du concept d'inspection - Histoire de l'inspection - Encadrement juridique des missions d'inspection
Madame Viviane LUFFLADE, Inspecteur de l'action sanitaire et sociale DRASS d'Aquitaine, Mission Inspection Contrôle Évaluation Cabinet du DRASS	DRASS, juillet 2002 Tout au long du stage du 2 février au 25 avril 2003	- Programme Régional d'Inspection et de Contrôle d'Aquitaine - Délimitation du champ d'action de l'inspection - Étude des types d'inspection réalisées sur la région - Aide et conseil à la réalisation du mémoire
Monsieur Jean-Pierre HARDY, Inspecteur Principal de l'action sanitaire et sociale DGAS, Chef de bureau réglementation financière et comptable, inspections	Ministère de la Solidarité DGAS, vendredi 21 février 2003	- Concept d'inspection (inspection prévention, inspection sur plainte) ; - Apports de le loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale
COPIL de la MRIICE Composé : - d'un responsable, cadre A de la DRASS exerçant cette activité à temps partiel ; - d'une équipe d'une dizaine de personnes pluridisciplinaire (PHISP, MISP, CTSS, IASS, IGS) et interdépartementale (un représentant par département) ; Réunit, en moyenne une fois par mois.	DRASS, mercredi 26 février 2003	- Fixation du programme d'inspection 2003 - Bilan du programme d'inspection 2002

Personnes rencontrées	Lieu et Date	Objet
Madame Bertrice LOULIERE, Pharmacien Inspecteur de Santé Publique DRASS d'Aquitaine, Service santé publique, référent sécurité sanitaire, contrôles ; participant au comité de pilotage de la MRIICE	DRASS, jeudi 27 février 2003	- Entretien sur la formation action - Le contrôle dans le domaine de la pharmacie
Madame Annie COUDERC, Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale DRASS Aquitaine, service politiques sociales et médico-sociales, personnes âgées	DRASS, jeudi 20 février 2003	- Entretien sur la formation-action
Madame Dominique ROUSSARIE, Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale DRASS Aquitaine, Service protection sociale, tutelle, inspection, contrôle	DRASS, mardi 25 février 2003	- Évaluation de la formation action - Concepts d'inspection, évaluation, contrôle
Madame Marie-Pierre CANITROT, Inspecteur de l'action sanitaire et sociale, crédits action sociale et lutte contre les exclusions – CHRS DRASS Aquitaine - Service planification, allocation de ressources	DRASS, vendredi 7 mars 2003	- Évaluation de la formation action - Concept de l'inspection
Monsieur Thierry BAHEUX, Inspecteur Principal, chargé de l'animation et de la coordination des contrôles et évaluation DRASS Aquitaine - Service Protection sociale	DRASS, mercredi 5 mars 2003	- Concepts de contrôle, inspection, évaluation ;

Personnes rencontrées	Lieu et Date	Objet
Madame Chantal de RICCARDIS, Inspecteur de l'action sanitaire et sociale, DRASS – Pôle social, politiques sociales et médico-sociales Service planification, allocation de ressources	DRASS d'Aquitaine, Mars 2003	- Modalités de la planification en région - Mise en œuvre des crédits sociaux et médico-sociaux
Monsieur Bernard HULLOT, Inspecteur de l'action sanitaire et sociale DDASS de la Gironde, service médico-social, Enfants Handicapés	DDASS de la Gironde, mercredi 19 février 2003	- Histoire des établissements médico-sociaux sur la Gironde - Organisation de la planification
Monsieur Christophe CAILLEREZ, Inspecteur de l'action sanitaire et sociale DDASS de la Gironde, service Politiques spécifiques jeunes, SIDA, toxicomanies.	DDASS de la Gironde, mercredi 5 mars 2003	- Évaluation de la formation action - Concept de l'inspection
Madame Marie-Noëlle BROSSARD, Inspecteur de l'action sanitaire et sociale DDASS de la Gironde, service médico-social, Enfants Handicapés	DDASS de la Gironde, mardi 4 mars 2003 vendredi 4 avril 2003	- Mise en œuvre du plan quinquennal 2001-2006 de lutte contre la maltraitance en Gironde ; - Modalités d'inspections réalisées dans le département ; - Organisation de la planification ; - Mise en place du comité de coordination des mineurs ;
Monsieur Bertrand CHASLES, Inspecteur de l'action sanitaire et sociale DDASS des Landes, responsable du pôle social, chargé de mission RMI – participant au comité de pilotage de la MRICE	DDASS des Landes, mardi 1er avril 2003	- Mise en œuvre du plan quinquennal 2001-2006 de lutte contre la maltraitance dans les Landes ; - Modalités d'inspections réalisées dans le département ; - Organisation de la planification ;
Monsieur Thierry PERRIGAUD, Inspecteur de l'action sanitaire et sociale DDASS des Landes, service des établissements, handicapés	DDASS des Landes, mardi 1er avril 2003	- Mise en œuvre du plan quinquennal 2001-2006 de lutte contre la maltraitance dans les Landes ; - Modalités d'inspections réalisées dans le département ; - Organisation de la planification ;

Personnes rencontrées	Lieu et Date	Objet
Monsieur Thierry DESERT, Inspecteur de l'action sanitaire et sociale DDASS de la Dordogne, pôle santé, service offre de soins, contrôle, tarification	DDASS de la Dordogne, mercredi 9 avril 2003	- Mise en œuvre du plan quinquennal 2001-2006 de lutte contre la maltraitance en Dordogne ; - Conceptualisation de la grille d'auto-évaluation aux établissements sociaux et médico-sociaux ; - Mise en place du comité de coordination départemental ; - Organisation de la planification ;
Personnel éducatif, médical et scolaire Instituts de rééducation de Gironde	IR, du 24 mars au 29 mars 2003	- Échanges sur les pratiques professionnelles ; - Prise en charge des enfants et adolescents en difficulté ;
Monsieur Yves MATHO, Directeur d'établissement	IR, vendredi 21 mars 2003 IR, lundi 24 mars 2003	- Histoire des instituts de rééducation ; - Mise en place d'un nouveau projet institutionnel ; - Comment lutter contre les maltraitances institutionnelles ?

Annexe n°3

Grilles d'entretiens

Grille d'entretien

Inspecteur ayant suivi la formation à l'inspection

DDASS ☐ DRASS ☐

- Nom du service :
- Qualité de la personne rencontrée :
- Ancienneté dans le corps d'inspecteur de l'action sanitaire et sociale :

❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖

❖ Aviez-vous déjà réalisé des inspections avant la formation ?

- combien ?
- dans quel cadre ?

❖ Dans quel cadre vous êtes vous inscrit à la formation à l'inspection en Aquitaine ?

- volontariat ?
- souhait du chef de service ?

❖ Quelles étaient vos attentes par rapport à cette formation ?

❖Avez-vous participé au module théorique ?

- vous a-t-il permis d'acquérir de nouveaux savoirs ?

❖ Avez-vous participé au module pratique ?

- vous a-t-il permis d'acquérir de nouveaux savoir-faire, savoir-être ?

❖ Quels ont été les apports de la formation ?

❖ Avez-vous réalisé une ou plusieurs inspections depuis la formation ?

Grille d'entretien

Services sociaux et médico-sociaux des DDASS - DRASS

- Nom du service :
- Qualité de la personne rencontrée :
- Ancienneté dans le corps d'inspecteur de l'action sanitaire et sociale :

❖❖❖❖❖❖❖

Thème 1 : L'inspection

1) Quelles ont été les dernières inspections réalisées dans des établissements sociaux et médico-sociaux pour enfants et adolescents ?

- ✓ Dans quel cadre êtes-vous intervenus ? (sur plaintes ; dans le cadre du programme)
- ✓ Comment s'est organisée l'inspection ?

2) Quel regard portez vous sur les objectifs fixés par le ministère en matière de lutte contre la maltraitance institutionnelle ? (relance sur points forts et points faibles)

- ✓ Comment pensez vous répondre à ces objectifs ?

3) Des actions spécifiques ont-elles déjà été mises en œuvre ?

- ✓ procédures spécifiques
- ✓ formation

Thème 2 : Organisation des institutions

1) Comment sont organisées les relations avec les établissements ? (mode de communication : par téléphone, déplacement)

2) Les établissements du département sont-ils informés de la politique publique actuelle en matière de prévention de la maltraitance institutionnelle ?

Si oui, par qui ; et comment ?