



Gestion des signalements, réclamations et plaintes en Essonne

13 septembre 2018

Historique

- Depuis 1998, le Département de l'Essonne et la DT-ARS 91 mènent une politique continue de dépistage, de prévention et de prise en charge de la maltraitance.
 - DISCEPAH (Dispositif de Surveillance et de Contrôle des Etablissements et services pour Personnes Agées et Handicapées),
 - Dispositif d'alerte sur les risques de maltraitance des PA/PH géré par la fédération nationale « 3977 » contre la maltraitance.
- 2013 : création du Comité National pour la Bienveillance et les Droits des personnes âgées et handicapées (CNBD). L'axe de travail porte sur les dispositifs d'alerte et de signalement.

- Un changement de terminologie pour faciliter l'alerte : le déclarant transmet une « information préoccupante » (IP) et non plus un « signalement de maltraitance ».
- Depuis 2015, le Département de l'Essonne est engagé dans l'expérimentation nationale impulsée par la DGCS, pour l'élaboration d'un dispositif et une coordination relative aux Informations Préoccupantes des PA/PH.
- 2016 : création d'une coordination départementale de recueil et de traitement des informations préoccupantes relatives aux personnes âgées et aux personnes handicapées, vivant à domicile ou accueillies en établissements sanitaires sociaux et médico-sociaux, sous le pilotage conjoint du Département de l'Essonne et de la DT-ARS 91.

Le fonctionnement du dispositif des Informations Préoccupantes (IP) relatives aux PA et PH

- Ce dispositif permet de :
 - améliorer la lisibilité et sécuriser le dispositif de suivi et de traitement des IP,
 - assurer un rôle d'interface avec les partenaires du CD et de l'ARS,
 - garantir une coordination des acteurs,
 - prévenir les situations de maltraitance,
 - assurer une fonction ressource.

3 outils mis en place :

- une **cellule de recueil des IP** : La « CRIPPAH » (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes des Personnes Agées et Handicapées) permet de fiabiliser les procédures depuis la transmission d'une information à la cellule jusqu'au retour du service saisi pour l'évaluation.
- un **espace de Concertation Départementale des IP** (CoDIP) : instance départementale visant à améliorer la concertation des acteurs et apporter des réponses aux professionnels sur des situations complexes concernant des personnes âgées et/ou handicapées. Elle peut être saisie par tout professionnel du secteur sanitaire et médico-social.
- Un **guide** pratique à destination des professionnels.

Ne sont pas concernés

Les situations prises en charge par l'ARS dans le cadre des Evènements Indésirables Graves (E.I.G.)

Le traitement des informations préoccupantes concernant les mineurs gérées par la Cellule de Recueil d'Informations Préoccupantes (CRIP)

Le traitement des informations préoccupantes relatives aux femmes enceintes gérées par la Direction de la Protection Maternelle Infantile et de la Santé (DPMSI)

Toutes les informations préoccupantes déjà prises en charge par un service social ou médico-social (CCAS, MDS, Hôpital, services sociaux spécifiques...) dans le cadre de leur accompagnement.

Le circuit des IP

EMETTEURS DE L'ALERTE

Professionnel d'une structure

Professionnel libéral

Personne vulnérable
victime, témoin, famille,
citoyen..

RECEPTEURS DE L'ALERTE

CCAS Conseil départemental

DT-ARS

3977

Police gendarmerie

Procureur de la République

CELLULE DE RECUEIL DES INFORMATIONS PREOCCUPANTES PAPH
enregistre et étudie l'information préoccupante

Procureur de la République

Déclenche une procédure civile ou pénale

Classement Sans suite

Ressources associées pour appui suivant les situations (évaluation médico-sociale) : Services APA territorialisés /MDS/ acteurs de la coordination gérontologique/ CCAS/ service de la justice/ CRAMIF/EMA91/ Hôpitaux....

Origines et natures des IP

65% la Fédération Nationale de lutte contre la Maltraitance auprès des Personnes Agées et Handicapées : Numéro d'appel : 3977

10% les CCAS

6% les services APA territorialisés /MDS / CLIC

19 % les services hospitaliers/ les particuliers

IP traitées

	2018 Au 1 ^{er} septembre	2017	2016	2015
PA & PH vivant à domicile	78	80	72	74
Nature de la maltraitance				
maltraitance psychologique	14%	18%	17%	12%
négligence passive	10%	18%	10%	9%
maltraitance physique	9%	15%	8%	8%
maltraitance financière	8%	12%	9%	7%
Victimes de la maltraitance				
Femmes	75%	68%	50%	nc
personnes âgées	79%	80%	79%	nc
personnes handicapées	21%	20%	21%	nc
Transmission au Parquet		13%	10%	nc

IP traitées

	2018 Au 1 ^{er} septembre	2017	2016	2015
PA/PH Accueillies en établissement	21	34	34	21

5 à 7 situations / an traitées par le Département de l'Essonne.

Etablissements :

- Matérielle et architecturale (locaux vétustes, inadaptés...),
- Hôtellerie (qualité des repas, linge perdu...).

Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)

- Changement d'intervenants,
- Problème de facturation, de prise en charge (toilette, repas....).

Les freins

La multiplication des acteurs et des portes d'entrée génère un manque de lisibilité du dispositif tant pour les usagers que les professionnels. Elle peut également être source de dispersion, de perte et de doublons d'informations.

La coordination du dispositif pourrait être améliorée.

Propositions d'évolutions

- Développer un système d'information partagé entre l'ARS et le Département, levier d'une meilleure connaissance des phénomènes de maltraitances sur le plan qualitatif et quantitatif (avec une nomenclature),
- Simplifier le dispositif pour une meilleure lisibilité des usagers et des professionnels (Porte d'entrée unique),
- Communiquer autour des rôles et des missions de certains acteurs peu connus ou peu sollicités par les usagers du secteur médico-social (notamment Délégués départementaux du Défenseur des Droits ...),
- Identifier les freins au recueil de la parole des usagers bénéficiaires de services sociaux, médico-sociaux à domicile,
- Rappeler l'obligation légale des responsables d'ESSMS à réaliser l'information aux autorités judiciaires en parallèle à celle effectuée aux autorités administratives (responsabilisation des acteurs),
- Engager une réflexion sur les freins liés à la mise en œuvre de cette obligation légale,
- Identifier des référents bientraitance dans les ESSMS accueillant des personnes présentant un handicap,
- Renforcer la vigilance des acteurs du domicile (notamment par des formations à destination des SAAD, SSIAD, SAVS, SAMSAH),
- Renforcer le déploiement de l'opération tranquillité seniors par les services de Gendarmerie,
- Besoin d'une assise légale quant à cette coordination, en complément des dispositions figurant dans le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement et dans le projet de loi santé.

Ce dispositif permet la construction d'une véritable politique de protection des personnes vulnérables, de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance dans pour le département.