

qu 074

Un adulte vulnérable évoque des faits de maltraitance intrafamiliale : quel statut accorder à cette parole et qu'en faire?

La question adressée au CNADE

Psychologue dans un Foyer de vie, un collègue éducateur m'informe de la révélation lors d'un entretien éducatif d'une situation de maltraitance, à caractère sexuel, d'un des résidents, adulte de 35 ans par un membre de sa famille.

Mon collègue éducateur est gêné car il se demande s'il n'a pas induit la conversation, et si le résident réalisait ce qu'il déposait.... Mon collègue met en doute la parole du résident, rapportant que d'un instant à l'autre, il peut dire "tout et son contraire".

Dans un second temps, nous informons notre direction de notre inquiétude et l'invitons à envisager de faire une information préoccupante ou un signalement. Cette dernière s'y oppose, relatant des faits antérieurs (que je n'ai pas vécus puisque dans l'institution depuis seulement septembre 2014) concernant un autre résident dont la parole, du fait de sa psychopathologie, avait été mise en doute et l'institution fragilisée par cette information préoccupante qui n'avait pas abouti et avait discrédité l'institution.

J'essaie de mettre à distance ces 2 situations qui sont différentes et de mettre du tiers en informant ma direction que notre travail n'est pas un travail d'enquêteur, ni même judiciaire... et que notre rôle s'arrête au relayage des informations aux autorités protectrices des personnes en situation de handicap.

La direction reste sourde à mes élaborations et souhaite "accumuler des preuves concrètes". J'informe du caractère dangereux de cette démarche pour le résident et de l'outrage de nos fonctions.

Je me tourne désormais vers vous pour connaître la démarche à suivre dans une telle situation, en vue de protéger cette personne.

Merci d'avance de votre soutien

En préambule

Les termes utilisés dans la toute dernière partie de ce courrier nous incitent, préalablement à toute analyse de cette situation, à repositionner la mission du CNADE. La formulation « *je me tourne vers vous pour connaître la démarche à suivre* » pourrait en effet laisser penser que, selon notre interlocuteur, le CNADE, à partir d'une position présumée d'expert, pourrait indiquer avec certitude la conduite à tenir. Le CNADE, par ailleurs, n'a pas vocation à apporter un « *soutien* », surtout si le sens donné ici à ce mot était de soutenir une position contre une autre. Ses avis - centrés sur les dimensions déontologiques et éthiques des situations qui lui sont exposées - ont pour objectif l'apport d'un éclairage circonstancié permettant aux professionnels concernés de reprendre leur réflexion de manière plus étayée, plus distanciée et plus ouverte pour, au final prendre leur décision en toute responsabilité. Le choix de la conduite à adopter ne peut en effet que résulter d'une réflexion et d'une délibération collective et pluridisciplinaire au sein de l'équipe. La démarche est à construire au cas par cas, le cadre institutionnel devant toutefois fournir aux professionnels un certain nombre de repères de procédure.

La situation telle que nous la comprenons et l'interrogeons

La situation concerne une personne adulte (homme de 35 ans) en situation de handicap, accueillie dans un foyer de vie. Nous faisons l'hypothèse qu'il s'agit d'une personne que l'on peut qualifier de vulnérable, même si nous ignorons la nature de ce handicap (physique ou psychique ?) et s'il est la cause d'une protection juridique quelconque.

Lors d'un entretien conduit par un éducateur, elle lui révèle « *une situation de maltraitance à caractère sexuel de la part d'un membre de sa famille* ». Cet éducateur « *gêné* » en informe le psychologue du service et interroge sa propre pratique, se demandant s'il « *n'a pas induit la conversation ?* » et « *si le résident réalisait ce qu'il déposait ?* ». Il met par ailleurs en doute la parole de ce résident qui, selon lui, « *d'un instant à l'autre peut dire tout et son contraire* ».

La réflexion du CNADE doit ici composer avec plusieurs inconnues :

- que recouvre exactement ce terme de « *maltraitance à caractère sexuel* » ? Les faits révélés sont-ils susceptibles d'être qualifiés juridiquement de crime ou de délit à l'égard de ce résident ? Selon le résident, les faits seraient-ils anciens ou le danger potentiel serait-il toujours actuel ? En considérant que prendre le temps d'accumuler des preuves concrètes serait une démarche à « *caractère dangereux* » le psychologue craint-il une possible répétition de comportements de même nature ? La nature des faits et leur actualité seront en effet des éléments déterminants de la réflexion quant à la manière la plus pertinente – et à l'urgence - de donner suite à ces révélations.
- concernant le « *membre de la famille* » qui serait impliqué, quel est son niveau de proximité avec le résident ? En quelles circonstances est-il amené à être en contact avec lui ? Comment sont fixées dans le contrat de séjour ou dans le projet personnalisé les modalités et la fréquence des séjours en famille ? Qui en décide ? En effet, indépendamment de toute transmission aux autorités compétentes d'une présomption

de « *maltraitance à caractère sexuel* » sur une personne vulnérable, la mission de protection de l'établissement lui dicte avant tout de prendre les mesures nécessaires pour ne pas exposer le résident à une situation de danger potentiel.

- Nous ignorons par ailleurs à quelle occasion cet éducateur a informé le psychologue et ce qu'il attendait de lui en le faisant : qu'il l'aide à interroger sa pratique en analysant le processus ayant conduit à ces révélations pour lui permettre de reprendre les choses avec le résident de manière plus distanciée, ou qu'il l'éclaire, en tant que psychologue, sur le crédit à accorder à la parole de cette personne, ou ? En tout cas, ce psychologue, sans avoir été le dépositaire direct des révélations semble être devenu le « porteur du problème », tant en argumentant auprès du directeur sur la conduite à tenir qu'en s'adressant au CNADE.

Le directeur, informé conjointement par l'éducateur et le psychologue se refuse à faire, comme souhaité par son (ou ses) interlocuteur(s), une transmission « *d'information préoccupante ou un signalement* » sur la seule base de ce qui lui est relaté ; cela, au motif d'une expérience précédente où l'institution aurait été « *fragilisée* » et « *discréditée* » en raison d'une information préoccupante antérieure restée sans suite, la crédibilité de la parole d'un résident ayant été mise en doute.

Le CNADE relève ici deux points à interroger :

- Parler « *d'information préoccupante ou de signalement* » laisse à penser qu'il peut y avoir incertitude quant au choix du destinataire et à ce qui est attendu de la transmission. Les suites données ne seront en effet pas forcément les mêmes selon que l'on s'adresse aux autorités judiciaires ou administratives. Ce point demandera à être éclairci.
- En quoi est-ce que le fait qu'une information préoccupante soit antérieurement restée sans suite a pu jeter le discrédit sur l'institution ? S'agit-il d'un ressenti ou d'une opinion formulée par l'autorité destinataire de la transmission ? Comment cette situation, qui semble avoir été déstabilisante pour l'institution, a-t-elle été remise au travail en interne ? A défaut, cela a pu induire un brouillage dans la conception des responsabilités réciproques. Rappelons en effet qu'il appartient à l'institution de signaler des situations à risque dont elle a connaissance, conformément à son devoir de protection envers les personnes accueillies. L'autorité judiciaire a, quant à elle, le pouvoir de ne pas poursuivre, tantôt parce que des éléments lui manquent pour qualifier d'infraction le comportement en cause, tantôt, parce qu'en opportunité elle ne le souhaite pas. Un classement sans suite ne vaut pas en soi discrédit.

En découle un désaccord entre le directeur qui, avant toute transmission « *souhaite accumuler des preuves concrètes* » et le psychologue qui estime que ce serait « *outrepasser leurs fonctions* », leur rôle selon lui « *s'arrêtant à relayer les informations aux autorités protectrices des personnes en situation de handicap* ». D'où la question adressée au CNADE sur « *la démarche à suivre dans une telle situation en vue de protéger cette personne.* »

L'exposé de cette situation nous fournit un certain nombre de pistes de réflexion.

- Le professionnel est confronté à un dilemme entre vouloir - ou se sentir dans l'obligation de - signaler et refuser le rôle d'enquêteur qui apparaîtrait au directeur comme un préalable. Il sera donc nécessaire d'approfondir la question des responsabilités respectives d'un point de vue juridique, d'autant plus que le professionnel hésite sur les termes à utiliser.
- L'établissement est également confronté à un dilemme entre devoir de protection des personnes accueillies et souci de sauvegarde de sa propre image. La non-résolution d'une situation antérieure ne semble pas avoir conduit à la mise en place d'un cadre institutionnel de référence pour les professionnels, un point qui sera également à aborder.
- La place accordée à la parole de la personne accompagnée méritera également d'être réfléchie d'un point de vue déontologique au regard des obligations professionnelles des acteurs en présence, et éthique, par une réflexion sur la fonction du doute, notion qui est présente dans ce courrier à plusieurs niveaux.
- Entre transmettre l'information en l'état et sans délai aux autorités compétentes ou ne rien en faire faute de preuves, comment œuvrer, justement au motif du doute, à la protection de ce résident, obligation qui doit primer dans tout accompagnement social et médico-social ?

Eclairage juridique

Transmettre quoi ? qui transmet ? à qui ? quand et comment ?

- **Transmettre quoi : signalement ou information préoccupante ?**

Le courrier propose une alternative entre « signalement » et « transmission d'information préoccupante » (I.P.). Selon la définition qu'en donne le décret n° 2013-994 du 7 novembre 2013 cette dernière formulation (I.P.) se réfère exclusivement à une procédure précise dans le champ de la protection de l'enfance¹, et concerne les informations transmises à des instances mises en place dans tous les départements : les cellules de recueil, de traitement et d'évaluation. Toujours en protection de l'enfance, le vocable de signalement est réservé à la transmission d'informations au parquet aux fins d'intervention judiciaire (ouverture d'une assistance éducative ou/et poursuite pénale).

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

Dans le champ du handicap (et des personnes âgées) il n’y pas d’instances réglementaires, mais un dispositif régional de veille et d’alerte mis en place en 2010² au niveau des Agences régionales de santé, en collaboration étroite, s’il y a lieu, avec les services du Conseil départemental. Ce dispositif impose aux établissements des protocoles de signalement. Le terme de « signalement » – différencié de celui de « réclamation » qui est réservé aux requêtes, plaintes et doléances émanant de l’usager lui-même ou de son entourage - est en effet celui utilisé dans les différents rapports parlementaires et les circulaires relatifs à la maltraitance sur personnes adultes vulnérables.

Il s’applique aux informations apportées par des professionnels dans l’exercice de leur fonction concernant tout événement sanitaire, médico-social ou environnemental susceptible d’avoir un impact sur la santé ou la sécurité de la population ou sur l’organisation de l’offre de soins. Il comprend aussi les événements indésirables graves (EIG) déclarés par les directeurs ou les professionnels d’établissements sanitaires et médico-sociaux³. Ces protocoles de signalement, auxquels nul professionnel ne saurait se soustraire, visent les événements indésirables (y compris les actes de maltraitance au sens large du terme⁴) en lien avec l’exercice professionnel et ont pour objectif la lutte contre toute forme de maltraitance institutionnelle.

Ce terme de signalement s’applique également à la transmission aux autorités judiciaires ou administratives d’informations concernant des faits susceptibles de relever de la qualification pénale au sens des articles 434-1⁵ et 434-3⁶ du code pénal.

² suite au rapport d’une commission d’enquête au sénat déposé le 10 juin 2003 par MM J.M. Juillard et P. Blanc : « Maltraitance envers les personnes handicapées : briser la loi du silence ».

³ Circulaire N° DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence des ARS.

⁴ Voir la définition qu’en donne le Conseil de l’Europe, reprise dans le document établi par le Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et adultes handicapés : « Gestion des risques de maltraitance en établissement » - décembre 2008. .

⁵ Article 434-1 du Code pénal : « Le fait, pour quiconque ayant connaissance d'un crime dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets, ou dont les auteurs sont susceptibles de commettre de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. Sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptées des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13»

⁶ Article 434-3 du Code pénal : « Le fait, pour quiconque ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de quinze ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. Sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptées des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13 »

Informers les autorités judiciaires ou administratives d'une présomption de délit (privations, mauvais traitements ou atteintes sexuelles) commis sur une personne vulnérable et *a fortiori* de crime (tel qu'un viol) dont il est encore possible de prévenir les effets ou d'empêcher la réitération est une obligation légale inscrite au Code pénal. Aux termes de la loi, le lieu des faits (à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement) importe peu dans ce cas. Seule importe la connaissance que l'on en a. Toute connaissance d'acte de maltraitance implique ainsi une action de la part de l'établissement dont une des missions premières est la protection des personnes vulnérables, mais aussi de la part des professionnels en tant que citoyens. Le signalement n'a pas pour fonction de désigner des coupables mais d'assurer la protection de la victime potentielle par une intervention judiciaire.

Ne peuvent être exceptées de cette obligation de signalement que les personnes astreintes au secret dans le cadre de l'article 226-13 du Code pénal⁷ ce qui n'est pas le cas des directeurs, des travailleurs sociaux (sauf ASS), ou des psychologues exerçant en foyer d'hébergement. Notons toutefois que, même pour les personnes qui y sont astreintes, l'infraction de violation du secret professionnel ne saurait être retenue lorsqu'il s'agit de dénoncer un crime ou un délit sur un mineur ou une personne vulnérable⁸. Cela, à la condition de respecter strictement le circuit de signalement, et notamment la qualité du destinataire, tels que prévus par la loi.

- **Qui transmet ?**

L'information ayant été recueillie par un professionnel, dans le cadre de ses fonctions au sein d'un établissement médico-social, la responsabilité d'informer les autorités compétentes revient en premier lieu au directeur de l'établissement, responsable légal de la mission confiée au service qu'il dirige. Le professionnel avait donc bien à lui transmettre prioritairement l'information ainsi que le rappelle l'article 6.3 des références déontologiques pour les pratiques sociales⁹ (RDPS) : « Les praticiens du social, que leur intervention soit ou non régie par un contrat de travail, doivent être conscients de leurs obligations légales, professionnelles et déontologiques. Ils veillent notamment à communiquer à leur hiérarchie toute information permettant à celle-ci d'exercer ses responsabilités. »

Toutefois, le fait que le professionnel, dépositaire de la parole du résident, ait transmis l'information à sa direction ne le dégage pas de sa propre responsabilité de citoyen si l'institution ne transmet pas l'information aux autorités compétentes alors qu'il estime en conscience qu'il y a situation potentielle de danger pour la personne qu'il accompagne. Une règle de protection de la relation de travail des professionnels qui

⁷ Article 226-13 du Code pénal : « La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende. »

⁸ Article 226-14 du Code pénal : L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable : 1° A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ; (.....)

⁹ Texte des références déontologiques pour les pratiques sociales, promulgué par le CNRD (Comité National des références déontologiques pour les pratiques sociales) – tel que révisé en 2014.

signalent directement à l'autorité administrative ou judiciaire des mauvais traitements infligés aux personnes accueillies a d'ailleurs été inscrite dans le Code de l'action sociale et des familles à l'article L313-24¹⁰ par la loi du 2 janvier 2002. Il n'est pas précisé s'il est nécessaire que les faits aient été commis ou non au sein de l'institution.

- **Transmettre à qui ?**

Le terme « autorité judiciaire » désigne le Procureur de la République, mais l'autorité administrative compétente peut varier selon la catégorie d'établissement en fonction de l'autorité qui a délivré l'autorisation de fonctionnement. D'une manière générale il s'agit du Président du Conseil départemental et de l'Agence régionale de santé. Certains départements expérimentent d'ailleurs une coordination départementale entre l'ARS et les services du Conseil départemental, d'autres ont créé un équivalent de la CRIP¹¹ en protection de l'enfance pour les signalements concernant les personnes en situation de handicap.

La loi laisse le choix, sauf les hypothèses prévues à l'article (partiellement précité) 226-14 du Code pénal, entre transmettre aux autorités judiciaires ou administratives. Face à une présomption de crime ou de délit il est toutefois pertinent d'informer les deux ; les services administratifs s'assurent en principe que l'information a bien été transmise au Procureur de la République et, à défaut, se chargent de le saisir.

Notons par ailleurs que signaler aux autorités compétentes n'est pas une fin en soi et que l'article 223-6 du Code pénal sanctionne également « quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne, s'est abstenu volontairement de le faire. »

Le questionnement préalable sur le contrat de séjour - qui inclut une obligation de sécurité, même si elle n'est que de moyens - et le rythme des sorties de ce résident est indispensable pour réfléchir à la limitation des contacts avec le proche concerné tant que le doute n'est pas levé.

Le statut juridique de l'adulte est à questionner également –ce statut n'est en effet pas précisé dans l'exposé qui nous est fait de la situation – car cela a des conséquences sur son accompagnement et sa représentation. S'il est sous protection judiciaire, la personne qui exerce la mesure doit également être interpellée par rapport à cette situation (sauf si elle est désignée comme auteur des faits par le résident) ; elle pourrait en effet envisager de son côté un dépôt de plainte au titre de représentant légal du résident.

¹⁰ article L313-24 du CASF : « Dans les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1, le fait qu'un salarié ou un agent a témoigné de mauvais traitements ou privations infligés à une personne accueillie ou relaté de tels agissements ne peut être pris en considération pour décider de mesures défavorables le concernant en matière d'embauche, de rémunération, de formation, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement du contrat de travail, ou pour décider la résiliation du contrat de travail ou une sanction disciplinaire. En cas de licenciement, le juge peut prononcer la réintégration du salarié concerné si celui-ci le demande. »

¹¹ CRIP : cellule de recueil des informations préoccupantes

Enfin, les différentes circulaires insistent également sur la nécessité de mettre en place à destination de la victime présumée un accompagnement adapté (soutien psychologique par exemple).

- **Transmettre quand et comment ?**

Cette question est au cœur de ce qui, dans cette situation, fait débat. La direction, face aux doutes de l'éducateur lui-même sur la véracité des faits qu'il relate, souhaite, avant toute transmission, « *accumuler des preuves concrètes* ». Le psychologue estime quant à lui que leur rôle de professionnel n'est pas d'enquêter, mais de « *relayer les informations* » portées à leur connaissance auprès des autorités compétentes. L'argumentation, telle qu'elle nous est présentée, repose d'un côté sur une intention de protection de l'image de l'institution et de sa crédibilité en n'effectuant pas un signalement insuffisamment fondé, de l'autre côté sur un souci de protection immédiate du résident.

S'il est exact que la responsabilité d'enquêter et de constituer la preuve des faits est du ressort des institutions judiciaires, police ou gendarmerie mandatées par le Procureur de la République, et non de celle des professionnels, la transmission des informations de la part de l'institution doit néanmoins être suffisamment étayée pour que le destinataire du signalement dispose d'éléments d'appréciation de la situation. L'exposé des informations dont l'éducateur est détenteur doit, en recherchant la meilleure objectivation possible, relater les propos tenus par le résident - replacés dans le contexte de l'entretien en incluant au besoin une description du langage non verbal observé – et être complété d'une analyse élargie de la connaissance que les professionnels ont de cette personne, de sa situation, de sa vulnérabilité et de son fonctionnement psychique, ce à quoi le psychologue peut contribuer.

Dans la situation telle qu'elle nous est relatée, la question serait donc de savoir si – à ce stade de recueil d'informations – il y a matière suffisante pour permettre à l'autorité à laquelle le signalement est adressé d'apprécier de manière étayée la suite à y donner. La transmission verbale qui en a été faite au directeur aurait d'ailleurs dû être accompagnée d'une note écrite lui permettant également de prendre position sur une base plus argumentée, en lien avec cette situation précise. Le refus de transmission sur la base d'une expérience antérieure mal vécue ne saurait en effet constituer un argument juridiquement recevable pour déroger à la mission de protection de l'institution et à l'obligation de dénoncer telle que prévue au Code pénal. Chaque situation est singulière et un tel positionnement *a priori* ne fait que renforcer, tel que le dénonce le rapport précité du sénat, le « silence assourdissant qui entoure ces situations et qui s'impose tant aux victimes qu'aux familles et aux professionnels et qui semble peser plus qu'ailleurs sur les établissements accueillant des personnes handicapées. » A l'inverse, une transmission insuffisamment étayée et risquant, de ce fait, de déboucher d'emblée sur un classement sans suite, ne ferait que renforcer les craintes du directeur, également responsable de la crédibilité des actions menées par son établissement.

Entre excès de prudence et action précipitée, la conduite à tenir dans cette situation devrait être réfléchie de manière à concilier – et non à opposer – protection de la personne accompagnée et protection de l'image de l'institution. Cette dernière

préoccupation ne saurait en effet primer celle de protection de la personne¹² ; elle incite toutefois à ce que toute information transmise aux personnes ayant compétence pour la recevoir, témoigne d'un travail et d'une réflexion de qualité.

Face à une incertitude sur la nature exacte des faits, comme c'est le cas ici, la décision quant à la suite à donner aux propos du résident ne devrait en aucun cas reposer sur la responsabilité d'une seule personne mais être mise en délibération collective, ce qui amène à réfléchir sur le fonctionnement institutionnel et le cadre qu'il pose.

Le fonctionnement institutionnel

La décision ici semble avoir été prise par le directeur à l'issue d'un colloque, que l'on pourrait presque dire singulier, avec le psychologue et l'éducateur ayant reçu les révélations. Il nous semblerait nécessaire d'élargir le débat pour approfondir l'analyse de la situation, et déterminer, *in fine*, la conduite à tenir sur la base d'une argumentation plus étayée, tenant compte à la fois de l'absence de certitude, mais aussi des enjeux et conséquences possibles pour la personne, de la décision quelle qu'elle soit ? La recherche de bientraitance, qui s'impose à tout service ou établissement social et médico-social, ne peut relever que d'une culture partagée du respect de la personne, de ses droits, de son histoire, de sa singularité. Elle implique une démarche continue d'adaptation à une situation donnée, une collaboration de tous les membres de l'équipe et une élaboration collective de la réflexion¹³ à la recherche de la meilleure réponse possible. Ce besoin, en termes de fonctionnement, est particulièrement réaffirmé dans le texte des références déontologiques à l'article 5.5 :

« Les praticiens du social mettent tout en œuvre pour s'inscrire dans un projet élaboré de manière concertée en y apportant leur technicité et leur compétence dans le respect des statuts et des attributions de leurs collègues ou partenaires. Ils fondent leurs relations sur une reconnaissance réciproque et s'enrichissent de leurs compétences respectives. Cette collaboration implique, tant à l'interne qu'à l'externe, l'existence d'espaces et de temps de dialogue formalisés, de réunions de concertation et de régulation, assurant la cohérence, la coordination des actions et leur continuité. C'est dans ces conditions que, au-delà d'une juxtaposition des compétences individuelles, il est possible de faire reconnaître, une compétence collective. »

Un échange sur la situation en équipe pluri professionnelle et pluridisciplinaire permettrait de recouper des informations, des observations qui, prises isolément avaient pu ne pas paraître significatives, mais qui mises bout à bout peuvent éclairer la compréhension de la situation. Tel intervenant a pu remarquer un changement de comportement avant ou après un séjour en famille ; tel autre observer un comportement inhabituel ou des propos inadéquats en certaines circonstances, un autre encore avoir des informations sur le fonctionnement familial, etc. Tous ces recoupements peuvent susciter une prise de conscience rétroactive ou aider à remettre la situation en perspective. Cette mise en commun, même si elle ne suffit pas en soi à forger une intime conviction, peut permettre de fonder des hypothèses, d'envisager des pistes d'exploration ou de travail complémentaires, d'étayer une décision sur la (ou les) conduite(s) à privilégier de manière à assurer la

¹² Pour Eliane Corbet, docteur en psychopédagogie, « Entre dans le champ de la violence institutionnelle tout ce qui (...) donne prééminence aux intérêts de l'institution sur les intérêts de ... » (la personne accompagnée) .

¹³ Voir les recommandations de bonne pratique professionnelle de l'ANESM – janvier 2012

protection de ce résident tout en envisageant l'aide à lui apporter. Elle permet également d'étayer le signalement si celui-ci est jugé pertinent. Même si la parole du résident, au final, n'est pas estimée suffisamment crédible pour justifier un signalement, quel sens lui donner ? Ne peut-elle témoigner de mouvements inconscients vis-à-vis de la personne qu'il désigne - ce qui serait à mettre en travail avec lui -, ou d'une invitation à aborder avec lui la question de la sexualité ? Pourrait également être débattue la possibilité - ou non - d'associer les membres de la famille qui le reçoivent au souci de sa protection.

Ce débat collectif au sein de l'équipe permettrait par ailleurs d'apporter un étayage aux professionnels directement confrontés au problème dans leurs relations avec cette personne, au lieu de les laisser faire face seuls à un dilemme de conscience comme ce semble être le cas ici.

Chaque situation étant singulière, la conduite à tenir ne peut pas être déterminée *a priori* et de manière généralisable. Toutefois, parallèlement aux procédures existantes en cas de maltraitance institutionnelle, pourrait être mises au travail au sein de l'établissement et avec les équipes, les modalités de mise en œuvre d'une procédure de signalement de maltraitance éventuelle d'un résident par une personne extérieure. Cela de manière à fournir un cadre et des repères aux intervenants lorsqu'ils y sont confrontés dans leur pratique. Entre balayer sous prétexte de doute et protocoliser en toutes circonstances, il semble nécessaire de formaliser une élaboration collective du questionnement et de la réflexion.

La place de ce résident et la prise en compte de sa parole

Concernant l'information du résident dont la parole a été recueillie, il y a lieu de se situer à plusieurs niveaux.

En premier lieu, pour effectuer un signalement – quel qu'en soit l'auteur et y compris lorsqu'il s'agit d'un médecin - l'accord de la personne, victime présumée d'un crime ou d'un délit, n'est pas juridiquement requis, dès lors qu'elle n'est pas en mesure de se protéger en raison de son incapacité physique ou mentale. La personne peut toutefois en être informée ; son responsable légal, lui, - s'il existe une mesure de protection - doit l'être, à moins d'être l'auteur présumé des faits. Dans ce dernier cas, l'écrit transmis aux autorités compétentes devrait préciser les raisons de cette absence d'information.

En second lieu, ce résident n'aurait-il pas dû être informé par l'éducateur lui-même que celui-ci ne pouvait garder pour lui seul les révélations qu'il venait de lui faire ? Or, la manière dont la situation nous est relatée nous laisse penser que tel n'a pas été le cas alors même que ce professionnel se demande « *si le résident réalisait ce qu'il déposait* ». Comment sa parole a-t-elle été reprise avec lui ? A-t-il été informé de l'obligation de protection de l'institution à son égard et des conséquences possibles de ses propos ? A défaut, ne prend-on pas le risque de le déposséder de sa parole, d'une parole dont les effets lui échappent désormais ?

Le texte des références déontologiques, déjà cité, stipule que :

« L'utilisateur de l'action sociale est considéré comme une personne ayant *a priori* une capacité de compréhension, d'expression et de choix lui permettant d'être un acteur,

collaborateur, négociateur, interlocuteur dans l'élaboration et la mise en œuvre de son projet personnel mais aussi dans la réflexion sur les dispositifs d'accueil, d'accompagnement ou de prestation. (article 3.1). « En tant que sujet, la personne a droit à être entendue dans ses attentes et respectée dans son développement et son autonomie. Elle a droit à exprimer son opinion même lorsque ses valeurs sont différentes de celles qui fondent la loi ou des valeurs citoyennes en vigueur dans notre société. Elle est reconnue comme acteur de sa vie et auteur de ses choix et est associée à l'élaboration de tout projet et à toute prise de décision la concernant. (...)»(article 3.2.2) et « En tant qu'être social, la personne a droit à être informée et accompagnée pour accéder aux droits communs et aux droits spécifiques qui lui sont reconnus par la loi (...) » (article 3.2.3).

Nous ignorons, dans la situation présente, l'importance du handicap de cette personne ; celui-ci ne peut toutefois servir de justification *a priori* pour ne pas l'impliquer dans la décision à prendre en l'accompagnant de manière à lui permettre de prendre une place d'acteur.

Il nous semble également nécessaire d'interroger d'un point de vue éthique la fonction du doute, doute présent à plusieurs niveaux dans la manière dont la situation nous est relatée :

- mise en doute par l'éducateur de la crédibilité de la parole de ce résident ;
- mise en doute par l'éducateur également de son professionnalisme dans la conduite de l'entretien ;
- mise en doute enfin par le directeur de l'intérêt et de la pertinence d'une démarche de signalement au vu d'un précédent classé sans suite et qui aurait terni l'image de l'institution.

Signaler n'est en effet pas un acte bénin ; il nécessite de faire preuve de prudence et de discernement pour l'effectuer de manière responsable dans l'intérêt de la personne accompagnée et non simplement pour obéir à des obligations juridiques qui, prises au pied de la lettre, semblent ne laisser aucune marge de manœuvre aux professionnels, alors que ce n'est pas forcément le cas. Le doute a alors pour fonction de mettre la situation au travail, d'inciter à approfondir l'analyse et la réflexion, de mettre la décision en débat, d'envisager les conséquences de chaque option et au besoin de rechercher des alternatives à parler ou se taire.

Or, dans la situation présente, il semble que le doute soit au contraire source de confusion, voire de paralysie et conduise à éluder la question. Selon la nature et la gravité du handicap, déterminer avec le plus de justesse possible la considération que l'on peut accorder aux propos d'une personne est certainement compliqué et délicat. Toutefois balayer purement et simplement ses révélations au motif qu'elle peut « *dire tout et son contraire* » revient à disqualifier a priori toute parole de sa part, à entériner le fait qu'on ne peut entrer en discussion avec elle et à prendre, au final, le risque de ne pas entendre sa demande de protection et de laisser une éventuelle infraction se renouveler en toute impunité. Ne serait-ce pas alors une autre forme de maltraitance, institutionnelle cette fois ?

Concilier les points de vue au lieu de les opposer, élargir le champ des options et le faire en collectif de travail

La manière dont nous est présentée cette situation met un certain nombre de positionnements en opposition : ou signaler ou se taire – ou accepter la parole ou la balayer au motif du doute – ou protéger le résident ou protéger l'image de l'institution. Or adopter une démarche éthique consiste au contraire à chercher à concilier ces différents points de vue qui, pris isolément, peuvent tous s'argumenter. Sortir du « ou-ou » permet d'envisager un certain nombre d'alternatives et nous en avons proposé quelques unes au cours de l'analyse et de la réflexion sur cette situation. Sans pour autant différer plus que de raison la décision à prendre, le débat collectif permet d'évaluer la pertinence d'un signalement et de l'étayer. Par ailleurs, mettre en place des mesures de protection ne se limite pas à transmettre un signalement aux autorités compétentes.

Le questionnement éthique implique également de remettre la personne accompagnée au centre des préoccupations de chacun et de l'associer, autant que faire se peut à la réflexion sur la conduite à tenir.

Si la responsabilité juridique relative à la garantie de la sécurité des personnes accueillies incombe au directeur et à l'employeur, elle ne dégage pas pour autant chaque intervenant de sa responsabilité pénale individuelle (dans l'hypothèse d'une poursuite pénale pour non dénonciation, voire pour non-assistance à personne en péril), mais aussi morale à l'égard des personnes accompagnées. En même temps, un professionnel ne devrait pas se sentir seul aux prises avec une question de conscience et une réflexion collective au sein de l'institution sur les modalités de traitement de ce genre de situation s'impose.

On pourrait ainsi distinguer deux niveaux de traitement dans cette situation : d'un côté celui des faits eux-mêmes, de l'autre celui de la situation qui renvoie à une réflexion sur les pratiques d'une part, sur le fonctionnement institutionnel et le cadre qu'il pose, d'autre part.

Le CNADE juillet 2015