

## Procédure de déclaration d'actes de maltraitance ou de malveillance à l'usage des étudiants ou élèves en formation à l'IF de Clermont

### Cadre réglementaire

Art. 226-13 du Code Pénal : manquement au principe du secret professionnel

Art. 226-14 du Code Pénal : les limites au principe du secret professionnel

Art. 434-1 et 434-3 du Code Pénal : action visant à empêcher un délit ou un crime de se produire

Art. 223-6 du Code Pénal : répression de la non-assistance à personne en péril

Art. 44 du Code de déontologie médicale

Art. 40 du Code de Procédure Pénale

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale : prévention de la maltraitance

Instruction ministérielle du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la lutte contre la maltraitance

Art. L313-24 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) : protection des salariés

Art. L331-1 CASF : surveillance des établissements par les agents ARS

Art. R4127-44 CSP et R4312-7 CSP : obligation d'alerter les autorités lors de la constatation de sévices sur mineur

Charte de la personne hospitalisée

Charte des droits et des libertés de la personne âgée dépendante (fondation nationale de gérontologie 1997)

Conformément à la définition du conseil de l'Europe de 1992, reprise par l'annexe 2 de l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la lutte contre la maltraitance,

**La maltraitance se caractérise par « tout acte ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie ou à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et / ou nuit à sa sécurité financière »**

Cette définition est complétée par une classification des différentes formes de maltraitance : violences physiques, violences morales, violences médicales ou médicamenteuses, négligences passives, négligences actives, privation ou violation de droits, violence matérielles et financières.

### **Risques de violences physiques**

*Définition : actes de violence entraînant de la douleur, des blessures.*

Ex : coups, brûlures, soins brusques sans information ou préparation, fractures, non satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques, contention et gavage abusifs, escarres

Dénutrition, violences sexuelles...

### **Risques de violences psychiques ou morales**

*Définition : attitudes amenant de la souffrance psychologique.*

Ex : langage irrespectueux ou dévalorisant, absence de considération, chantage, abus d'autorité, comportement d'infantilisation, harcèlement, grossièretés, humiliation, menaces, intimidation, culpabilisation, punition, non-respect de l'intimité...

### **Risques de violences matérielles et financières**

*Définition : actes nuisant à la sécurité financière et aux biens du patient.*

Ex : vols, exigences de pourboires, escroqueries diverses...

### **Risques de violences liées aux soins**

*Définition : tout défaut ou excès d'actes thérapeutiques susceptibles de nuire à l'autonomie ou à l'intégrité du patient.*

Ex : non information sur les traitements ou les soins, inadaptations de traitements, défaut de maintien médicamenteux, défaut de soins, non prise en compte de la douleur, défaut de maintien de l'autonomie dans les gestes de la vie quotidienne...

### **Négligences passives**

*Définition : acte induit par une absence de prise en charge non intentionnelle.*

Ex : négligences relevant de l'ignorance, de défaut de surveillance, privation ou violation des droits : limitation de la liberté de la personne en dehors de toute mesure de soins sans consentement, manque de soins et d'aide dans les gestes de la vie quotidienne, enfermement, ligotage, privation de l'exercice des droits civiques, d'une pratique religieuse, utilisation de matériel non adapté, non information sur les droits du patient...

Il s'avère que le contexte de prise en charge de l'utilisateur constitue potentiellement un ensemble de facteurs pouvant favoriser les situations à risque de maltraitance du fait :

- ✚ De la déficience du patient/ usager au vu de sa pathologie
- ✚ De la vulnérabilité, l'état de faiblesse
- ✚ De l'âge (enfant mineur, personne âgée notamment)

- ✚ D'une éventuelle mesure de privation de liberté (hospitalisation sans consentement)
- ✚ De certains moments de la prise en charge (admission, chambre d'isolement notamment)
- ✚ Des organisations (organisation des soins, adaptation des connaissances, conditions d'hébergement, contraintes architecturales notamment)
- ✚ De moyens ou matériels non adaptés

**Cette liste ne saurait être exhaustive mais doit permettre d'attirer la vigilance des étudiants ou élèves à tous les stades de la prise en charge de l'utilisateur.**

### Le signalement

**L'obligation faite aux soignants** est d'agir en toute circonstance dans l'intérêt du malade et/ou du résident. Il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour le protéger.

**Le secret professionnel ne peut juridiquement être opposé. La non - diffusion d'une information relevant d'un cas de maltraitance doit être considérée comme une complicité.**

### J'ose en parler

#### **La loi protège ceux qui parlent...**

Pour faire en sorte que les cas de maltraitance donnent lieu à signalement, le législateur a mis en place un dispositif de protection des personnes qui procèdent à des signalements : " 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 " (art. L313-24 du code de l'action sociale et des familles).

### J'ai l'obligation de signalement

Selon l'article L 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 15 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 puni de 3 ans d'emprisonnement et de 45.000 € d'amende. Sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptées des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues à l'article L 226-13.

L'article L 223-6 dispose que « 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'abstient de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende. Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours ».

### Etudiant ou élève je suis concerné

- Je réfère **immédiatement** ou **le plus tôt possible oralement** des faits constatés au référent de stage IF et /ou à la direction de l'IF.
- A la suite de l'entretien il est demandé à l'étudiant ou l'élève de rédiger un rapport, précis, daté, circonstancié relatant les faits ou dires observés et les circonstances et il en adresse un exemplaire au référent de stage et à la direction de l'IF.
- A la réception de ce rapport motivé :
  - **En première intention** le formateur référent du lieu de stage, se rapproche du maître de stage si la situation semble unique et inhabituelle et n'est pas dommageable pour le stagiaire
  - **En deuxième intention**, selon la gravité des faits relatés et la récurrence de ceux-ci le directeur de l'IF joint par téléphone le directeur des soins de l'établissement ou le responsable de stage accueillant l'étudiant<sup>1</sup>, et convient avec lui de la stratégie à mener :

---

<sup>1</sup> Lire partout étudiant et élève

- i. Transmission du rapport de l'étudiant / élève et rencontre de l'étudiant ou élève par le directeur des soins et/ou le responsable de stage, accompagné par le formateur référent du stage, pour suites à donner
  - ii. Décision de changement d'affectation en respectant la typologie en fonction du temps de stage restant ou autres mesures conservatoires pour la formation de l'étudiant / élève à l'appréciation du directeur de l'IF
- **La direction de l'IF, si les faits sont confirmés** et en fonction de leur gravité ou s'il ne peut informer le responsable du stage, informe le chef d'établissement du CHI de Clermont et selon l'avis du chef d'établissement signale ceux-ci à l'ARS, voire transmet le rapport motivé au procureur de la république.

**Dans tous les cas, l'étudiant ou l'élève ne saurait être pénalisé dans le déroulement de sa formation, ainsi si celui-ci ne peut retourner dans le lieu de stage où il était affecté, un autre lieu de stage conforme à son parcours lui sera proposé immédiatement.**

## VALIDATION

	Nom et fonction	Processus (ou instance)	date
Rédaction / Vérification	Becu Sophie	IF	Mars 2018
Présentation/ Vérification	CVE Equipe pédagogique affichage	IF	AVRIL 2018
Validation	BECU Sophie	Direction IF	AVRIL 2018
Vérification	BECU Sophie	Direction IF	Juillet 2020
Vérification	Becu Sophie	Direction IF	Juillet 2021
Révision		Clinique	Novembre 2023

Date d'application : mai 2018

