

Passer de l'évaluation interne à l'évaluation externe

Bientraitance et prévention de la maltraitance : de la difficulté à définir l'indésirable

Jean-Yves Broudic, sociologue, psychanalyste, formateur au CREAi de Bretagne

Plan du document :

- 1- Quelques observations sur le discours de lutte contre la maltraitance
- 2- De l'embarras des institutions et des professionnels face à cette demande
- 3- De la condamnation et de la prévention de certains faits graves dans les institutions...
- 4- ...à l'impossible saisie de l'indésirable
- 5- De quelques effets institutionnels de cette évolution

1- Quelques observations sur le discours de lutte contre la maltraitance

Il y a aujourd'hui une abondante production éditoriale sur les questions de bientraitance et de prévention de la maltraitance dans les institutions : établissements et services sociaux et médico-sociaux. Elle a pour origine le discours politique et étatique sur cette question, avec une traduction législative et réglementaire depuis la loi 2002 notamment au travers du :

- règlement de fonctionnement, ainsi défini dans la loi de 2002 : « *afin de prévenir notamment tout risque de maltraitance, il est remis à la personne ou à son représentant légal un livret d'accueil, comprenant : une charte des droits et libertés... le règlement de fonctionnement...* »
- livret d'accueil, qui selon l'instruction ministérielle du 22 mars 2007, doit préciser les actions menées par l'établissement en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance
- des Recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) de l'ANESM¹.

La notion de maltraitance est généralement définie comme une atteinte à l'intégrité et à la dignité des usagers pour des faits qui sont caractérisés, selon les textes, comme : « *des faits graves ; des événements à caractère exceptionnel et/ou dramatique ; des événements indésirables ; des situations à risques ; des situations de danger ; des événements menaçant ou compromettant la santé, la sécurité et le bien-être ; des événements qui portent atteinte à la sécurité des usagers...* ».

L'une des bases de réflexion sur ces questions se trouve être une définition de la maltraitance du Conseil de l'Europe, reprise dans les RBPP de l'ANESM, à savoir : « *tout acte ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, 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* ». Ceci est décliné ensuite dans une typologie qui renvoie à un ensemble de situations : violences physiques, violences psychiques ou morales (dont « *l'usage d'un langage irrespectueux ou dévalorisant* »), violences matérielles ou financières, violences médicales ou médicamenteuses, privation et violation de droits, négligences actives, négligences passives...

¹ La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (juillet 2008).

Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (décembre 2008).

La circulaire du 23 juillet 2010² mentionne la nécessité de mettre en place une « *mission régionale de veille et de signalement des événements indésirables aux autorités administratives compétentes* », et mentionne les « *événements à caractère exceptionnels et/ou dramatiques* ». Elle organise le recueil de données sur les situations au travers des systèmes d'information *Prisme* (composé de *Signal*, relatif aux signalements effectués, et de *Vigie*, relatif aux inspections) et le logiciel *Plaintes*, en vue de la tenue de tableaux de bords régionaux.

L'annexe 1 de cette circulaire mentionne que doivent être intégrés dans la mission d'alerte des événements tels que : « *des situations de violence, de maltraitance les plus graves ; des disparitions ou fugues ; des coups et blessures ; des meurtres ou décès suspects ; des suicides ou tentatives de suicide ; des grèves de la faim ; mais aussi (des faits) concernant les conditions de fonctionnement de la structure (...) : incendie, sécurité électrique, mouvements sociaux internes ou externes menaçant par exemple les approvisionnements ; et (...) les situations médiatisées ou susceptibles de l'être.* »

L'annexe 2 ajoute à cette liste : « *les fugues et les disparitions de personnes accueillies (...) ; les actes de malveillance au sein de l'établissement ; la vacance des postes d'encadrement ; (...) les conflits sociaux ou menaces de conflits sociaux ; (...) les problèmes récurrents avec une famille (menaces, demandes inadaptées, défiance à l'encontre du personnel) ; dans tous les cas, les situations susceptibles d'être médiatisées* ».

Plus loin, le formulaire de la même circulaire précise pour la remontée des informations entre chaque établissement et l'ARS qu'il s'agit des événements suivants : « *violences sexuelles ; viols ; violences psychologiques et morales ; violences physiques ; non respect de la prescription médicale ; tentatives de suicide ; les accidents corporels (chutes...) ; les fausses routes ; les incidents liés aux soins ; la vacance ou l'insuffisance de personnel, etc.* »

On voit que le spectre balayé est très large et peut donner le tournis. L'instruction ministérielle de la DGAS du 22 mars 2007 relative à la création d'une base de données *Prism* et *Signal*, le disait explicitement, ainsi que les RBPP: le champ couvert ne se limite pas aux faits de maltraitance les plus graves, qui peuvent faire l'objet de signalement, d'enquêtes et de poursuite pénale, il est élargi à un ensemble de pratiques professionnelles relatives aux rapports aux usagers. Ce faisant, c'est l'ensemble des établissements qui est regardé au travers de ce prisme de la maltraitance, c'est chaque professionnel qui est invité à participer à cette lutte contre la maltraitance, dans une intention de transparence. La maltraitance devient ainsi l'un des biais par lequel l'administration veut regarder ce qui se passe dans les institutions, établissements et services³.

Or, de par le spectre ainsi défini administrativement, cette demande est impossible, et on peut le voir dans les difficultés des professionnels à travailler sur ces questions, et notamment à mettre en place un cahier des événements indésirables.

2- L'embaras des institutions et des professionnels face à cette demande

Malgré son faible taux de réponse (13%), l'enquête du CREAI auprès des établissements de Bretagne en 2011, ainsi que nos interventions dans les institutions, montrent que les professionnels et les responsables des services et établissements ne sont pas à l'aise face à cette question⁴. Ainsi si 68% des établissements et services ont travaillé sur la prévention de la maltraitance, ce qui a conduit à la formalisation de conduites préventives de risques concernant les caractéristiques des publics... si 67% des structures ont mis en place un dispositif de repérage des situations complexes, des situations problématiques ...et si 70% ont mis en place une analyse de pratique (plusieurs indiquant qu'ils n'ont pas les moyens de le faire), ...35% seulement des structures utilisent un registre des événements indésirables, appelés parfois : incidents d'accompagnements, fiches incidents. Comme le dit un responsable de MECS : « *l'adéquation 'événements indésirables' / quotidien / usager / professionnel est très difficilement qualifiable et quantifiable* ».

² Circulaire N°DGCS/2A/2010/254 du 23 juillet 2010 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées et au développement de la bientraitance dans les établissements et services médico-sociaux relevant de l'ARS.

³ Ainsi, à l'ARS se met en place un groupe de travail sur la maltraitance – bientraitance ou groupe maltraitance et santé mentale.

⁴ Enquête du CREAI de Bretagne sur l'évaluation interne et externe, sur l'appropriation des RBPP, et sur les dispositifs relatifs à la maltraitance – bientraitance et sur l'usage des indicateurs.. On peut penser en effet que ce sont les responsables des établissements et services les plus sensibilisés à ces questions qui ont répondu à l'enquête.

Par ailleurs les productions de l'ANESM ne constituent pas souvent une ressource pour les professionnels des institutions, pour travailler sur ces questions : 30 % ont pris en compte la RBPP sur les conduites violentes dans les établissements accueillant des jeunes, 50 % celle sur la bientraitance, et 16 % celle sur la mission de l'encadrement par rapport à la maltraitance.

De plus, on sait que l'instruction ministérielle de 2007 relatif au recensement des événements indésirables par *Prism* et *Signal* n'a pas été un succès puisque le PRS⁵ signale qu'en Bretagne en 2010 : douze événements indésirables survenus dans les établissements sociaux et médico-sociaux ont été signalés à l'ARS (sans précision sur leur nature) ; qu'il n'y a pas eu d'enregistrement de situations de maltraitance (ce qui ne veut pas dire qu'il n'y en a pas eu) ; et que 182 plaintes (sur 665 pour l'ensemble du système de soin) ont été enregistrées pour le secteur médico-social, y compris le secteur des personnes âgées (225 en 2009) ; pour les personnes handicapées (64 plaintes en 2010), pour 12, soit 19%, le motif invoqué est la maltraitance, pour 15 (23%), des agressions sexuelles, pour 15 (23%) des violences, pour 3 des décès, pour 19 (30%), des mécontentements quant à la prise en charge. Globalement, le ratio d'établissements et services ayant fait l'objet de plaintes varie de 0,5% à 16% selon les départements pour le secteur médico-social hors personnes âgées. Par ailleurs, 25 inspections – contrôles ont été réalisées dans ce secteur.

Il y a donc un écart considérable entre les intentions officielles de saisir ce qui se passe dans les services et établissements et la réalité des chiffres. Comment alors comprendre la permanence du discours officiel sur cette question et les demandes réitérées de l'administration aux responsables des services et établissements ? Avant de répondre plus loin à cette question, on rappellera quelques éléments relatifs aux interventions institutionnelles sur les faits et les risques de maltraitance, et on soulignera au travers de quelques vignettes le décalage entre la complexité des situations de travail entre professionnels et usagers et leur regard selon le prisme de la bien - maltraitance.

3- De la condamnation et de la prévention de certains faits graves dans les institutions...

On sait en effet que des faits graves de maltraitance surviennent dans les institutions de par le non respect par des professionnels des règles écrites (qui relèvent du droit et de la déontologie professionnelle) et non écrites (qui relèvent de l'éthique) qui encadrent leur activité. Ces faits peuvent faire l'objet d'une procédure de signalement, d'enquête policière et de traitement judiciaire. Le nombre de situations de ce type serait en France de l'ordre d'un millier par an dans le secteur social et médico-social (en y incluant les établissements pour personnes âgées, soit 3 par an et par département environ). Tout le monde est d'accord pour dire qu'il s'agit de situations inadmissibles, et que ce nombre déjà trop élevé cache sans doute des situations non signalées.

On sait que de telles situations peuvent survenir dans un contexte de fonctionnement institutionnel dégradé, caractérisé en particulier par une absence de positionnement clair d'une direction et une ambiance de conflit ou de méfiance entre certaines parties du personnel. Mais l'ambiance de travail est-elle déterminée par l'existence ou non de formalisation écrite, éventuellement de protocoles ? Les protocoles sont présentés comme une réponse à la maltraitance, mais peut-on faire vraiment une corrélation entre la survenue de tels faits graves donnant lieu à signalement et l'absence d'écriture de protocoles ?

Certes également, l'affirmation du droit des usagers est venue faire brèche à des fonctionnements institutionnels autarciques propices à des actes de transgression de la part de professionnels. Les droits des usagers introduisent un regard extérieur sur les fonctionnements institutionnels et sur les pratiques professionnelles. Le règlement de fonctionnement constitue un cadre de référence commun aux équipes, à la direction, à l'entourage, aux familles notamment, et il préserve donc théoriquement l'utilisateur de l'arbitraire d'une règle personnelle d'un intervenant. Mais on sait aussi la difficulté des équipes à rédiger et à appliquer la partie des règlements de fonctionnement qui concernent le respect des règles de vie commune, la définition des droits et devoirs des usagers. Certains comportent des formulations très précises quant aux interdits et aux sanctions, règles souvent détournées par les usagers. D'autres adoptent des formulations très générales, telles que : les usagers doivent se conformer aux bons usages admis en société.

⁵ Programme régional de Santé, diffusé en juin 2011 sur le site de l'ARS Bretagne, version 1, document de travail, partie 2 : Efficience et qualité : le plan Bientraitance, p. 294-300.

On peut donc lire la demande du législateur aux responsables institutionnels de respecter le droit des usagers, d'écrire un règlement de fonctionnement et de définir les modes d'intervention en cas de situations complexes comme un dispositif d'ensemble qui visent à la protection des usagers et à la prévention de la maltraitance. Mais on alors peut se demander si, depuis 2002, le nombre de situations de faits graves de maltraitance a augmenté ou diminué et si ces faits surviennent plus ou moins dans des établissements et services qui ont mis en place tous les outils de la loi de 2002, puisque que tous les établissements n'ont pas avancé à la même vitesse dans la mise en œuvre des dispositions de cette loi.

Mais cette demande initiale de 2002 n'a visiblement pas été jugée suffisante par l'Etat, puisqu'elle a été depuis maintes fois relayée et réaffirmée par de nombreux textes et dispositifs. C'est cette insistance qui peut être analysée.

4- ... à l'impossible saisie de l'indésirable

Je voudrais montrer maintenant, au travers de quelques moments de travail entre professionnels et usagers⁶, que le recensement des événements indésirables n'est justement pas évident, que les situations, les événements, qui constituent la vie des établissements et services ne peuvent pas être regardés selon cette vision binaire des deux axes du bien et du mal ; et montrer également que l'existence de protocoles n'est pas toujours une garantie quant à la réduction de faits de maltraitance.

A - Tout d'abord, quelques situations qui montrent que l'appréciation de maltraitance n'est pas toujours facile :

- dans une MAS, des professionnels s'émeuvent en observant un collègue, le kinésithérapeute, inciter avec insistance une personne fortement handicapée à marcher, alors qu'elle le fait avec grande difficulté, visiblement avec souffrance ; mais le professionnel agit là en se conformant à ce qui est écrit dans le projet individualisé de l'usager et parce qu'il pense qu'il est nécessaire de maintenir sa capacité de marche y compris en le forçant à faire quelque effort physique ;

- dans un autre établissement de ce type, les professionnels obligent certaines personnes polyhandicapées à manger, en forçant violemment l'ouverture de la bouche, en bouchant la respiration nasale, et en rencontrant parfois une résistance de la part de la personne ; parfois, cet acte doit être fait à la demande expresse du médecin qui craint pour la santé de la personne étant donné son faible poids ; ces manières de faire peuvent aussi être mise en œuvre pour contraindre quelqu'un à prendre ses médicaments ;

- dans un foyer, un résident refuse de porter la nuit le masque respiratoire prescrit par le médecin...faut-il alors attacher le résident le soir au coucher ? si le masque n'est pas imposé, les professionnels peuvent être considérés comme maltraitants, si le résident est attaché la nuit également ;

- une professionnelle d'un EHPAD a reçu un avertissement de la part de sa direction pour avoir répondu à une personne âgée quelque chose comme : « *si tu continues, je vais te jeter dans le port* ». Cela peut paraître choquant, mais quand l'on sait que cela se passe dans un port du pays bigouden, que cela se dit sur le ton de l'humour dans la commune en question....

- dans une autre structure, une personne est très sale, sent mauvais et refuse les douches : les professionnels peuvent être accusés de maltraitance s'ils ne lui donnent pas de douche conduisant à des problèmes d'hygiène, et également s'ils lui en donnent en la conduisant de force sous l'eau.

On voit par ces exemples que l'on ne peut classer administrativement comme indésirable toute situation de violence ou de pression institutionnelle et toute intervention de contrainte d'un professionnel sur un usager ; et que l'on ne peut classer comme « *langage irrespectueux ou dévalorisant* » toute parole entendue hors de son contexte, sauf à bannir l'humour de la vie des institutions.

⁶ Entendus lors d'interventions assurées en tant que formateur pour le CREAI dans les établissements et services, ou lors d'interventions d'analyses de pratiques ou de supervisions assurées en tant que psychanalyste dans d'autres institutions.

Rappelons aussi que dans les institutions, où il est demandé aux usagers d'être acteur ou sujet assumant une certaine responsabilité sociale, l'un des moyens dont ils disposent pour l'être est de refuser de faire ce que les professionnels leur demandent ou leur proposent. De plus, quand un rapport de force se met en place entre un professionnel et un usager dont il s'occupe, c'est la prise en compte de la dimension psychique inconsciente qui peut permettre le dépassement du rapport social conflictuel. Ainsi si le rapport professionnel - usager est difficile avec quelques professionnels, ce n'est pas le cas avec tous, ce qui met en évidence la part inconsciente engagée par chacun dans ces situations ; l'écoute de ses collègues en analyse de pratiques et l'expression de ses modalités d'engagement permettent souvent de se dégager de situations de crise ou tension, potentiellement maltraitantes.

La situation relative à la question de l'hygiène peut se lire différemment aussi en prenant en compte la réalité psychique. Une personne qui ne peut prendre une douche régulièrement a un autre rapport au corps, comme peuvent l'avoir les personnes dans une problématique psychotique : l'enveloppe des vêtements, de la crasse et des odeurs peut constituer pour le sujet une protection contre l'autre potentiellement agresseur et surtout contre une dislocation des différentes parties de son corps. Afin d'éviter que la demande d'un minimum d'hygiène ne renforce l'angoisse et le sentiment de persécution, il est nécessaire de trouver un mode de relation et d'échange qui tienne compte de cette réalité psychique.

On voit donc que si un responsable d'établissement veut appliquer à la lettre les demandes des textes officiels (certains tentent l'expérience), il se trouve placé devant une série de contradictions que ne manquent pas de lui rappeler les membres de ses équipes. Ainsi nous avons pu voir proposer dans un établissement un registre des événements indésirables où les professionnels étaient invités à signaler l'usage de surnoms pour parler aux usagers, la non-réponse à des demandes réitérées de résidents, ou le faire à la place des résidents...en proposant une classification avec des niveaux de gravité. Autant dire que le registre ne fut pas utilisé...

La description objective des faits, demandée par les textes officiels, est donc impossible pour deux raisons : d'une part, sur le plan social, en raison du spectre très large que ces textes mentionnent ; d'autre part, parce qu'ils écartent la dimension psychique inconsciente inhérente aux problématiques des personnes en institution et aux relations entre professionnels et usagers.

B - On mentionnera maintenant quelques protocoles et les effets possibles de leur mise en place :

- dans un service de pédo-psychiatrie, il est décidé par un nouveau chef de service de mettre en place un protocole relatif à la contention et à l'isolement des jeunes. Au bout d'un an, les professionnels constatent que le nombre de contentions a augmenté dans le service ;

- dans un service de psychiatrie adulte, un patient fait mine de s'étrangler ; le protocole sur les tentatives de suicide prévoit que l'infirmier doit appeler l'interne de garde, faire une fiche, et le patient conduit en chambre d'isolement. Pour éviter cet isolement au patient, l'infirmière n'appelle pas l'interne, elle est couverte par son cadre, mais l'information a quand même circulé, ce qui fait que elle est convoquée par sa direction et risque un avertissement pour ne pas avoir respecté le protocole. Au lieu de gérer cet événement par la parole dans le service, de par le protocole prévu, une contrainte institutionnelle s'exerce sur les professionnels concernés, générant tensions dans l'équipe.

On voit que l'existence de protocoles ne protège pas des risques de maltraitance. En institution, sans marges d'initiative, sans jeu entre professionnels, on peut fabriquer de la violence au travers d'une succession d'actes sans paroles. A vouloir éradiquer la maltraitance, on peut la générer. Cela ne veut pas dire que tous les protocoles sont inutiles : un protocole, c'est aussi de l'institution, c'est un ensemble de règles à observer (par exemple, les rituels d'une cérémonie officielle), et il n'y a pas d'institution sans règles juridiques, administratives et protocolaires. L'enjeu n'est donc pas l'existence ou non de protocole, mais le rapport des professionnels aux protocoles, mais surtout le rapport à la réalité sociale et psychique, ce qui renvoie à leur liberté de penser et d'agir, leur liberté de parole et leur capacité à penser et problématiser le réel rencontré.

Les situations mentionnées plus haut ne peuvent être lues selon la dichotomie : bienveillance – maltraitance ; et conséquemment selon l’opposition avec protocole – sans protocole, sous-tendue par une vision binaire du monde : *‘problème – solution’*. Elles sont bien plus complexes, elles relèvent de ce que j’appelle les limites des interventions des professionnels, les paradoxes et contradictions des interventions collectives, la confrontation à de l’impossible, au réel⁷. Elles ne relèvent pas seulement d’une vision sociale ; la prise en compte des conflits psychiques et des processus inconscients à l’œuvre chez les usagers, chez les professionnels et dans leurs interrelations, permet de sortir de cette dichotomie et parfois de trouver d’autres modes d’intervention.

Notons en particulier la difficulté à catégoriser ce qui relève du second degré : c’est bien une appréciation subjective individuelle qui permet de distinguer entre une parole blessante et une parole dite sur le ton de l’humour, entre faire une tentative de suicide et faire mine de faire une tentative de suicide. Cela veut dire que c’est la grille de lecture de certains faits, qui va déterminer la conduite à tenir, en fonction de la compréhension des logiques sociale et psychique qui guident ou sous-tendent les actes et comportements de telle personne dans un service ou établissement. On ne peut donc pas rester dans l’empirisme, dans la description ‘objective’ des faits ; cela veut dire aussi que, en dehors de certains faits graves de maltraitance, il ne peut pas y avoir d’unanimité dans les équipes à ce sujet ; la demande de l’Etat de faire remonter ce qui relève de l’indésirable est donc une demande impossible.

Comment lire alors cette insistance ?

5- De quelques effets institutionnels de cette évolution

Le processus que nous venons de décrire comme une demande impossible peut être lu comme une tentative de saisie de ce qui se passe dans les institutions entre professionnels et usagers ; et les fiches de signalements ou registres *d’évènements indésirables*, comme une tentative de les mesurer, observer et quantifier. Mais cette saisie est réductrice par rapport à la complexité de la réalité humaine : elle évacue le contexte, les logiques sous – jacente sociale, médicale, éducative, psychique, inconsciente, etc. On peut décrire les effets de ce processus et tenter d’en dégager le sens en décrivant quelques déplacements qui nous paraissent y présider.

Premier déplacement : au lieu d’inviter les équipes à écrire quelque chose sur les publics qu’elles accueillent, sur leurs parcours, sur leurs problématiques, sur les conflits et processus psychiques qui les occupent et les animent, sur la compréhension que les professionnels en ont, avec des acquis théoriques qui permettent de les lire, on demande aux professionnels de lister des évènements dans le registre du mal et du négatif comme s’ils étaient objectivables. Certes, les institutions sont invitées aussi à écrire un projet d’établissement où elles peuvent décrire leur publics et leurs modalités de travail, mais il importe alors que cette écriture ne soit pas totalement déterminée par une vision administrative du monde.

Second déplacement : le passage de l’oral à l’écrit. On a l’impression que l’écriture est considérée comme une protection contre la violence et la maltraitance. Or si le droit et les règles juridiques protègent, c’est parce qu’ils définissent des espaces de liberté, autorisant ce qui n’est pas interdit. Et il est impossible de saisir par l’écrit administratif ce qu’il en est des interactions subjectives entre les êtres humains dans les institutions ; la parole est plus polysémique, plus riche que l’écrit, ne serait-ce que de par la mise en jeu de la voix, et par l’adresse à un interlocuteur, et par l’interaction qui en résulte...⁸.

On peut voir là l’extension d’une forme de gouvernementalité (identifiée par Michel Foucault) qui remplace progressivement la manière verticale et hiérarchique de gouverner par une gestion horizontale des subjectivités, qui a pour effet de délégitimer le travail fait par les institutions et les professionnels, d’introduire entre eux de la suspicion, de la culpabilisation⁹ : le repérage d’une succession d’actes sans paroles peut entraîner les professionnels vers une observation mutuelle méfiante et vers une paralysie des interventions.

⁷ La RPPP de l’ANESM : *Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (octobre 2010)* en mentionne quelques-unes sous la rubrique ‘Cas pratiques’ (p. 57-68).

⁸ On pourrait ici développer le lien entre les différentes étapes suivantes, à partir d’un ‘fait’ de réalité : l’observation sans parole ; la parole et l’échange avec l’autre ; l’écrit ; le protocole ; la procédure ; l’établissement de fiches ; le calcul statistique. En rappelant que toute démarche scientifique d’observation de la réalité suppose de se dégager de l’empirisme, et suppose une grille de lecture théorique.

⁹ Quand un cahier ou registre des évènements indésirables est proposé dans un service ou un établissement, se pose la question de l’anonymat des observations qui y sont écrites.

Autre déplacement : on demande aux institutions non seulement une attention aux faits de maltraitance mais une transparence accrue, dans une logique prédictive, puisqu'elles sont obligées de rendre compte non seulement de ce qui se passe dans les établissements et services, mais de ce qui pourrait se passer. On passe alors de la prévention des risques de maltraitance à un regard des structures comme étant potentiellement à risque...

Déplacement encore : dans la définition du Conseil de l'Europe qui sert de référence, il est question « *d'acte ou d'omission d'acte commis par une personne...* », gommant ainsi la dimension institutionnelle des fonctionnements des services et établissements, ainsi que la logique coercitive qui peut y régner de par un ensemble de processus complexes, où la responsabilité est partagée. Et ce sont les comportements professionnels individuels qui sont visés, en référence à une bonne pratique préalablement définie, gommant à la fois le collectif dans lequel s'inscrit leur action et leur subjectivité.

Enfin, et pour faire lien avec les questions relatives aux évaluations internes et externes, on peut lire ces dernières comme un autre déplacement, puisque au lieu des relations directes des directeurs et gestionnaires avec des interlocuteurs dans les administrations d'Etat et des collectivités territoriales, permettant aux premiers de faire comprendre aux seconds quelques données des problématiques (sociales et psychiques) des publics accueillis et quelques spécificités des modes d'organisation des structures, on assiste par la loi à la mise en place d'un niveau supplémentaire, une couche de 650 à 700 organismes habilités à réaliser des évaluations externes, contrôlés et régulés par l'ANESM, dont beaucoup auront peu d'expérience du secteur. Le risque est grand alors que la production des évaluations externes se conforment au respect de multiples règles administratives¹⁰, mais ne disent rien des spécificités des publics accueillis, des problématiques complexes qui les travaillent, des enjeux sociaux et psychiques qu'ils traversent.

Les professionnels et établissements sont placés dans la période actuelle devant des injonctions paradoxales dont on sait qu'elles sont sources chez les individus de passages à l'acte violents ; cette logique s'appuie et étend un mode de pensée empirique, pratique, s'appuyant sur des notions telles que la satisfaction des besoins des personnes, l'efficacité, l'efficacé, la rentabilité, la performance ; or c'est en grande partie parce qu'ils ont été pris par une logique d'objectivation, qui a pour corollaire une mise à l'écart de leur subjectivité et singularité, que des personnes se trouvent dans des institutions et sont en difficulté et en position de vulnérabilité dans la société.

L'enjeu est donc que ces dispositifs d'évaluation interne et externe et ces dispositifs de prévention de la maltraitance, et le mode de pensée qu'ils sous-tendent, ne gommant pas les problématiques subjectives des personnes accueillies comme celles des professionnels qui y travaillent. Ce qui différencie en effet les établissements et services sociaux des entreprises, c'est que leur objet de travail est la relation, le lien social et psychique, entre des personnes, usagers et professionnels.

Dans les analyses de pratiques et supervisions, ce sont les situations les plus difficiles que les équipes rencontrent qui sont présentées par les professionnels et débattues collectivement. L'une des manières de faire consiste à demander à chaque participant, après un certain temps de présentation de tous les aspects négatifs du quotidien de la vie de telle personne, de présenter à tour de rôle ses diverses qualités et autres représentations qu'il en a. Et surprise ! il arrive souvent que cet échange conduise à faire attention à un aspect totalement passé sous silence par les professionnels et conduise à une lecture nouvelle de la problématique de la personne et à une piste de travail.

Au lieu des listes ou cahiers d'évènements indésirables, on peut alors rêver que certaines directions mettent en place dans leurs services et établissements une collecte quotidienne de fiches d'évènements désirables (évènements heureux ou de bonne augure, bons moments, surprises et inattendus, moments de bonheur ou de grâce...), et que ces listings soient mis à la disposition des évaluateurs externes et transmis aux autorités de tutelle.

¹⁰ Selon son site internet, l'ANESM recrutait en 2011 des « *Contrôleurs d'organismes habilités au titre de l'évaluation externe des établissements ...* », dont l'un des critères de recrutement est « *une expérience acquise dans l'audit d'entités ayant des titres cotés dans des établissements de crédit, dans les entreprises régies par le code des assurances...* ».