



Contribution aux Etats Généraux des Maltraitements

A l'occasion des Etats Généraux des Maltraitements, la Mutualité Française a constitué un **groupe de travail composé de gestionnaires mutualistes** afin d'apporter sa contribution aux travaux engagés. Elle a porté son attention sur 5 questions proposées dans le cadre du débat autoporté.

Plan :

1. Synthèse de la contribution
2. Annexe 1 : Contribution détaillée et exemples
3. Annexe 2 : Charte de la bientraitance de la MGEN

Synthèse de la contribution

1. Propos liminaires

La prévention de la maltraitance, d'une part, ainsi que la promotion de la bientraitance, d'autre part, sont des préoccupations historiques de la Mutualité Française. Malgré les différentes actions menées en la matière, elle regrette que les prises de conscience ne soient pas à la hauteur des enjeux, de l'exigence sociale et de l'urgence sociétale concernant la prévention et la lutte contre les maltraitements au sein des ESSMS.

Il est essentiel, pour les gestionnaires mutualistes, de souligner que même s'il n'est pas de nature à expliquer les situations de maltraitance au sein des ESSMS, l'insuffisance de financements et incontestablement la pénurie de personnels doivent être pris en compte dans le traitement de ce sujet. Cette situation entraîne en effet un **risque majoré de survenance de situations de maltraitance** et de situations à risque. A ce titre, il est capital de mentionner une **responsabilité partagée entre les gestionnaires d'ESSMS et les pouvoirs publics** en matière de lutte et de prévention de la maltraitance.

Par ailleurs, s'il est bien noté que les Etats Généraux lancés en mars dernier sont dédiés aux « maltraitements » et non à la « bientraitance », il semble primordial, pour la Mutualité Française, d'évoquer la **politique de bientraitance** dans laquelle les groupes et les groupements mutualistes s'inscrivent, d'autant plus dans un contexte de **stigmatisation** dans lequel évoluent les professionnels, notamment depuis la crise Covid et l'affaire dite « Orpea ». **Ainsi, la démarche de « bientraitance » englobant la lutte contre les différentes formes de maltraitance, l'usage de ce terme sera privilégié dans la présente contribution.**

La Mutualité Française est pleinement engagée dans la promotion de la bientraitance au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux. En témoigne, en premier lieu, sa **politique qualité**, qui vise la promotion de démarches d'amélioration continue de la qualité. Cet engagement irradie, par ailleurs, **la politique qualité des groupes et groupements mutualistes**, ainsi que sa mise en œuvre au sein des structures sociales et médico-sociales. Toutefois, si la bientraitance doit faire l'objet d'une politique d'actions portée par la gouvernance des structures, il est à noter qu'elle passe nécessairement par les gestes et accompagnements quotidiens.

2. Positionnements de la Mutualité Française

Thème n°1 : Alertes et signalements des cas de maltraitance

1.3. Nous constatons que dans certaines structures sociales et médico-sociales, les alertes de souffrance professionnelle et de risques psycho sociaux* sont associées avec un risque de maltraitance des personnes

accueillies et accompagnées. Que pensez-vous de ce constat ? Comment mieux relier dans les politiques et outils de gestion des ressources humaines la vigilance envers les professionnels et la vigilance envers les personnes accueillies ?

Il est constaté, par le réseau mutualiste, un **lien direct entre la souffrance et les risques psycho-sociaux** des professionnels des ESSMS, **et le risque de maltraitance** envers les personnes accompagnées. Cette association renvoie à la notion de **maltraitance institutionnelle**. Ces constats appellent à davantage de **vigilance, de bienveillance et de valorisation** financière comme dans le fait de donner du sens et de faire preuve d'écoute vis-à-vis des professionnels en exercice.

Cette attention ne peut être mise en œuvre que dans le cadre d'une **démarche collective** d'appréhension des risques de maltraitance institutionnelle, qui irrigue à la fois l'organisation de la structure et les pratiques managériales, encore plus **à domicile** étant donné que les professionnels peuvent être seuls à certains moments. Il est ainsi nécessaire de :

- Agir sur les **moyens financiers et humains en augmentant**, en premier lieu, **les taux d'encadrement** aujourd'hui insuffisants ;
- Rendre systématiques les **analyses de pratiques professionnelles** sur des temps dédiés, ce qui suppose nécessairement des lieux de rencontre, de réunion entre professionnels (y compris les professionnels intervenant à domicile des services à domicile comme des services à la personne) ;
- Mettre en place une **cellule d'écoute** pour chaque gestionnaire, comme solution de recours pour les professionnels en difficulté, tant sur le plan professionnel que personnel ;
- Former les **fonctions encadrantes aux signaux faibles**, permettant un repérage précoce des situations à risque ;
- Favoriser la **culture de la déclaration** ;
- Renforcer la **démocratie en santé** en faisant des **comités éthiques** des véritables centres de ressources extérieurs pluriprofessionnels à la disposition des professionnels en cas de difficulté.

Thème n°2 : Culture professionnelle et gouvernance

2.1. Certaines modalités d'organisation d'une équipe, d'une institution ou d'un réseau peuvent produire davantage de bienveillance, d'attention à l'autre, de coopération et de respect de l'autonomie. Avez- vous connaissance ou expérimenté des modalités d'organisation qui facilitent une culture de bientraitance*. Quelles sont-elles ? Merci de les décrire.

Plusieurs modalités d'organisation démontrent leur intérêt dans la promotion et la diffusion d'une culture de bientraitance au sein des structures médico-sociales : le modèle Buurtzorg dans le secteur du domicile, l'approche d'accompagnement de proximité d'inspiration psychoéducative^{MC} promue par la Mutualité Française... Au-delà d'une modalité d'accompagnement ou d'organisation spécifique, des dispositifs pensés directement par la structure peuvent également être déployés au quotidien afin de favoriser l'attention envers les personnes. Enfin, une culture bientraitante est avant tout favorisée à travers la mise en œuvre d'une **démarche qualité solide et pérenne**, qui apporte une dynamique de sens aux équipes et permet à ces dernières de s'interroger de manière continue sur leurs pratiques, lors de temps dédiés. Il paraît donc opportun de :

- Faire connaître et encourager le **déploiement** de modalités d'accompagnement et d'organisation favorisant une culture de bientraitance, le sens attaché aux métiers et aux pratiques.
- Elaborer une **démarche qualité** solide et pérenne, incluant des **pratiques bientraitantes** spécifiques.

Thème n°2 : Culture professionnelle et gouvernance

2.3. Le Conseil de Vie Sociale est une instance qui vise à associer les personnes accueillies et accompagnées au fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux*. Aujourd'hui, le sujet de la maltraitance n'y est pas toujours (ou rarement) traité. À quelles conditions et grâce à quelles prérogatives le CVS peut-il être un espace de prévention des maltraitements des personnes accueillies et accompagnées.

Malgré la parution du décret du 25 avril 2022 portant modification du CVS et autres formes de participation, le CVS **peine à être effectif**, en raison notamment d'une **participation limitée** de ses membres et d'une

mobilisation difficile. Or l'effectivité du CVS est la condition *sine qua non* pour en faire un espace de prévention et de lutte contre les maltraitances des personnes représentées. Des formes plus souples de participation peuvent également constituer des garde-fous, servant à alerter sur des difficultés institutionnelles. Concernant spécifiquement **l'accompagnement à domicile**, elles permettent de pallier l'isolement des personnes accompagnées, de leurs aidants ainsi que des professionnels. La Mutualité Française recommande ainsi de :

- Mettre en place une **banque des pratiques bonnes et innovantes** ;
- Instaurer un **droit à la formation des membres du CVS**, y compris les représentants des personnes accompagnées à chaque renouvellement, à l'exercice de leurs fonctions mais également sur les thèmes traités au sein de l'instance dont la bientraitance et la maltraitance ;
- S'assurer de l'effectivité des outils et des instances de **démocratie en santé** ;
- Prévoir des outils de **recueil d'expression spécifiques pour les personnes non communicantes**
- S'inscrire **dans une dynamique de prévention plus forte** ;
- Développer davantage la culture, la formation **de la prise en charge de la douleur** notamment des personnes non communicantes.

Thème n°3 : Bonnes pratiques et formation

3.2. Si les démarches de formation permettent de mieux prévenir les maltraitances, qui doit être formé (les professionnels, les personnes accueillies, les directeurs, les représentants des personnes accueillies, les proches et familles, tous les citoyens et sur quel(s) thème(s) ?

La prévention et la lutte contre les maltraitances passent par la formation, qui doit toucher le plus de personnes possibles.

Plusieurs axes d'amélioration sont souhaités :

- S'assurer de **l'effectivité de la formation obligatoire en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance** telle que prévue par la loi du 7 février 2022. Elle doit viser l'ensemble des professionnels d'une structure donnée, contenir un pan dédié à la bientraitance, et être complémentaire à des **actions de sensibilisation répétées** tout au long de l'année sur le thème.
- Intégrer systématiquement, dans les programmes de formations initiales des professionnels de l'accompagnement (IFAS, IFSI, etc.) de **modules spécifiques relatifs à la promotion de la bientraitance** et à la prévention de la maltraitance.
- Prévoir, dans les formations initiales et continues dédiés aux managers, un **module spécifique aux approches managériales favorisant la bienveillance** (care management).

Question de synthèse

Selon vous, quelles sont les 3 mesures prioritaires pour lutter contre la maltraitance envers les adultes en situation de vulnérabilité en établissements spécialisés, à domicile ou ailleurs. Pourquoi chacune d'elle est prioritaire à vos yeux ?

Les différentes propositions invitent à **agir globalement** sur plusieurs leviers, à savoir :

- L'attractivité et la fidélisation professionnelle,
- Augmenter les ratios de personnels dans les ESSMS,
- La gouvernance,
- La démarche qualité et la gestion des risques,
- L'organisation du travail,
- Les postures professionnelles.

Trois mesures sont jugées comme prioritaires à mettre en place par la Mutualité Française pour lutter contre la maltraitance :

- **Accompagner les fonctions managériales** pour un engagement clair et spécifique dans la bientraitance ;
- Renforcer les outils et les dispositifs de réflexion sur les **pratiques professionnelles**;

- Rendre plus effective la connaissance, par les personnes accompagnées et leurs aidants, de leurs droits.

Annexe 1 : Contribution détaillée et exemples

1. Propos liminaires

■ Un engagement historique de la Mutualité Française

La prévention de la maltraitance d'une part, ainsi que la promotion de la bientraitance d'autre part, sont des préoccupations historiques de la Mutualité Française qui œuvre, à travers son réseau, à la mise en place de démarches engagées à ce sujet, toujours soucieuses de reconsidérer la conception de l'accompagnement des personnes.

■ Un contexte à prendre en compte dans l'appréhension de la lutte contre la maltraitance

Malgré les différentes actions promues par les pouvoirs publics, les engagements pris par des gestionnaires du secteur depuis plusieurs années pour promouvoir la bientraitance et les avancées en la matière, dans les structures, il est regrettable que les prises de conscience ne soient pas à la hauteur des enjeux, de l'exigence sociale et de l'urgence sociétale concernant la prévention et la lutte contre les maltraitements au sein des ESSMS. Des marges de progression sont encore possibles pour combler les « trous dans la raquette » que constate également la Mutualité Française.

Les gestionnaires insistent sur le fait que même s'il n'est pas de nature à expliquer les situations de maltraitance au sein des ESSMS, le **contexte actuel** lié à l'insuffisance de financements et incontestablement à la pénurie de personnels doit être pris en compte dans le traitement de ce sujet. Notamment l'insuffisance des taux d'encadrement particulièrement criante dans le secteur du Grand Age entraîne un **risque majoré de survenance de situations de maltraitance** et de situations à risque. C'est ce à quoi renvoie la définition de la maltraitance institutionnelle donnée dans le dossier de concertation des Etats Généraux des Maltraitements, en faisant référence à une « *organisation défaillante en raison de situations de sous-effectifs ou de sous-qualification récurrentes ou pérennes* ».

A ce titre, il est primordial de mentionner une **responsabilité partagée entre les gestionnaires d'ESSMS et les pouvoirs publics** en matière de lutte et de prévention de la maltraitance. Les pouvoirs publics doivent en outre donner les moyens aux gestionnaires de pouvoir assumer cette responsabilité. Dès lors, les gestionnaires n'acceptent plus de porter seuls la responsabilité d'une prise en charge de qualité, garantissant la bientraitance, dans un système en crise, de pénurie en ressources humaines.

■ Maltraitance et bientraitance : des notions proches

S'il est bien noté que les Etats Généraux lancés en mars dernier sont dédiés aux « maltraitements » et non à la « bientraitance », il semble primordial, pour la Mutualité Française, d'évoquer la **politique de bientraitance** dans laquelle les groupes et les groupements mutualistes s'inscrivent, d'autant plus dans un contexte de **stigmatisation** dans lequel évoluent les professionnels, depuis notamment la crise Covid et l'affaire dite « Orpea ».

Le Code de l'Action Sociale et des Familles illustre la nécessité de parler davantage de bientraitance. Il est à déplorer une utilisation restreinte de cette notion dans la réglementation. Son usage est en effet cantonné à quelques sujets précis (Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge ; Conseil National Consultatif des personnes handicapées ; Contrats ou conventions pluriannuels d'objectifs et de moyens ; Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie), alors même que la « maltraitance » fait, notamment, l'objet d'un chapitre à part entière.

Or la Haute Autorité de Santé explique que « la proximité des deux concepts de bientraitance et de maltraitance signale une **profonde résonance entre les deux**. Utiliser le terme de bientraitance oblige en effet les professionnels à garder la mémoire, la trace de la maltraitance (...). La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance. » (*Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, « La bientraitance : définition et repère pour la mise en œuvre, pages 13 et 14, juillet 2008*).

Ainsi, la démarche de « bientraitance » englobant la lutte contre les différentes formes de maltraitance, l'usage de ce terme sera privilégié dans la présente contribution.

■ **La promotion de la bientraitance : un axe fondamental de l'empreinte mutualiste**

La Mutualité Française est pleinement engagée dans la promotion de la bientraitance au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Elle considère que le déploiement de cette dernière a pour condition sine qua non la mise en place d'une **politique institutionnelle adaptée et formalisée** promouvant les droits et libertés des personnes, la place des aidants et familles, ainsi que la qualité de vie au travail des professionnels les accompagnant.

En témoigne, en premier lieu, la **politique qualité** de la Mutualité Française, qui vise la promotion de démarches d'amélioration continue de la qualité reposant notamment sur le « renforcement des démarches de questionnement éthique et de bientraitance dans tous les domaines ».

Le dispositif de **labellisation mutualiste**, mis en place en 2005, est l'une des traductions de cette politique qualité. En effet son référentiel, en cours d'actualisation, comporte un engagement dédié à la promotion de la bientraitance comme « dimension centrale et essentielle de l'accompagnement des personnes et de leurs proches ».

Cet engagement irradie, par ailleurs, la **politique qualité des groupes et groupements mutualistes**, ainsi que sa mise en œuvre au sein des structures sociales et médico-sociales. Il existe un foisonnement d'initiatives en ce sens de la part des gestionnaires mutualistes, comme l'illustrent les actions probantes que nous partageons.

A titre d'exemple, le groupe Mutualité du Bien Vieillir développe, depuis une vingtaine d'années, le concept d'accompagnement Vitae Clementia®, centré sur la mise en œuvre des notions de transparence, de bientraitance et de respect des libertés des personnes accompagnées au sein de leurs établissements pour personnes âgées.

Par ailleurs, plusieurs groupements dont la MGEN ont mis en place une Charte de la bientraitance partagée par l'ensemble des structures (cf. pièce jointe à la présente contribution).

■ **L'accompagnement bientraitant : un enjeu au quotidien**

Si la bientraitance doit faire l'objet d'une politique d'actions portée par la gouvernance des structures, elle passe nécessairement par les gestes, accompagnements quotidiens réalisés par les professionnels auprès des personnes accompagnées.

2. Positionnements de la Mutualité Française

La Mutualité Française a porté son attention sur 5 questions proposées par les Etats Généraux des Maltraitements, dans le cadre du débat autoporté.

Thème n°1 : Alertes et signalements des cas de maltraitance

1.3. Nous constatons que dans certaines structures sociales et médico-sociales, les alertes de souffrance professionnelle et de risques psycho sociaux* sont associées avec un risque de maltraitance des personnes accueillies et accompagnées. Que pensez-vous de ce constat ? Comment mieux relier dans les politiques

Il est constaté, par le réseau mutualiste, un **lien direct entre la souffrance et les risques psycho-sociaux** des professionnels des ESSMS, **et le risque de maltraitance** envers les personnes accompagnées. Cette association renvoie à la notion de **maltraitance institutionnelle**.

■ **Un contexte freinant la promotion et la diffusion de la bientraitance**

Il est primordial de souligner que le risque de maltraitance est lié à un **manque de moyens humains et financiers** suffisants au sein des structures. Les **grandes tensions en ressources humaines** dont souffre le secteur médico-social depuis de nombreuses années, se traduisent notamment par :

- des difficultés de recrutement extrêmes,
- un taux d'encadrement insuffisant,
- un turn-over important,
- un recours accru à l'intérim.

L'ensemble de ces difficultés impacte les conditions de fonctionnement quotidien des structures : perte de connaissance des habitudes de vie des résidents, non-respect des plans de soins et des procédures, désintégration des valeurs de l'institution peuvent **dégrader à certains égards le sentiment d'appartenance** à une institution, une équipe ; dans les relations de travail, un investissement des professionnels plus fluctuant, plus détaché, une dilution de la notion de responsabilité... Elles impactent également la **qualité de vie au travail** des professionnels (impact sur la charge de travail, sur les plannings de travail ...).

Par ailleurs, il est constaté que le **manque de considération et de reconnaissance** des professionnels dans la société favorise chez eux des moments de vulnérabilité pouvant entraîner des risques psycho-sociaux, une démotivation et une distanciation face aux besoins et attentes des personnes accompagnées vulnérables.

Ces dysfonctionnements, s'ils ne constituent pas l'unique raison aux situations de maltraitance au sein des structures médico-sociales, constituent néanmoins un **frein aux actions de promotion de la bientraitance** et un **risque majoré de maltraitance**.

Il est à noter également que l'externalisation de certains services essentiels, comme celui de la restauration ou du bionettoyage, à des fins économiques, comprend un risque de maltraitance, du fait de la distance qu'elle peut générer dans l'accompagnement des personnes.

Enfin, il est nécessaire de rappeler que l'organisation de la protection juridique des personnes vulnérables doit être pensée et mise en œuvre pour assurer la plus grande défense des intérêts des personnes, en toute indépendance des enjeux des établissements et services qui les accompagnent.

Des leviers pour plus de vigilance envers les professionnels et les personnes accompagnées

Ces constats appellent à davantage de **vigilance, de bienveillance et de valorisation** financière comme dans le fait de donner du sens et de faire preuve d'écoute vis-à-vis des professionnels en exercice. Comme le souligne Denis Piveteau dans son rapport, « *les principes de bienveillance et de valorisation ne peuvent pas être délivrés de manière dissymétrique* ». En effet, « *dans les métiers de l'accompagnement à la vie quotidienne, la qualité de vie au travail est une condition et un appui de la qualité du service rendu. Pour cette raison, qui est structurelle, la valorisation des métiers va se décliner, en miroir, sur les mêmes dimensions de « pouvoir d'agir » que celles qui s'appliquent à ceux que les professionnels accompagnent* » (Experts, acteurs, ensemble...pour une société qui change, 15 fév. 2022, page 24).

Cette attention ne peut être mise en œuvre que dans le cadre d'une **démarche collective** au sein des structures. Si elle fait face à des pratiques professionnelles déviantes, l'ensemble de l'équipe doit pouvoir, à travers des démarches « sentinelles », porter cette démarche et ainsi jouer un rôle de régulation.

Une démarche collective d'appréhension des risques de maltraitance institutionnelles doit irriguer à la fois l'organisation de la structure et les pratiques managériales, encore plus à domicile lorsque les professionnels peuvent être seuls à certains moments. Ainsi :

- Les **analyses de pratiques professionnelles** doivent être systématisées, à travers la mise en place de temps dédiés, distincts de celui des transmissions. Soutenus par l'encadrement, ces temps doivent permettre aux professionnels de s'extraire de leurs pratiques, mieux identifier les situations, leur faire prendre conscience de l'importance d'en parler, libérer une parole trop souvent contenue (cf. document 8 du dossier de concertation, « La Maltraitance, comment en parler dans une équipe ? »), tout en amenant à une critique positive de l'organisation.
- La mise en place d'un dispositif **d'écoute et d'appui** pourrait être généralisée pour soulager les professionnels faisant face à des difficultés de prise en charge, mais également pour les soutenir dans leurs difficultés personnelles, à travers des professionnels du secteur social (type CESF). Ce dispositif pourrait être une solution de recours pour soulager des professionnels de l'accompagnement en difficulté, tant sur le plan professionnel que sur le plan personnel.
- En sus de ces outils de libération de la parole et d'échange sur les pratiques, les **fonctions encadrantes** doivent également être **formées aux signaux faibles**, permettant un repérage précoce des situations à risque, tant pour les professionnels en difficulté que pour les personnes accompagnées.
- En lien avec la libération de la parole, la **culture de la déclaration** doit par ailleurs être favorisée et renforcée dans son rôle de prévention de la maltraitance.
- Enfin, les **comités d'éthique** présents sur les territoires et acteurs de la **démocratie en santé**, doivent constituer, pour les professionnels, de véritables centres de ressources extérieurs pluriprofessionnels pouvant être sollicités en cas de difficulté sur différents sujets (soins palliatifs, proches et familles, rite funéraire, etc.). En tant que lieu externe à la structure d'exercice, ils peuvent aider les professionnels à travailler sur les notions d'éthique et de conscience professionnelle, et participer ainsi à la prévention des situations de maltraitance.

Exemple 1 : Chez Vv 3 Bourgogne, une « Cellule éthique et bientraitance » par EHPAD offre un espace consultatif et réflexif permettant de formuler des avis sur les questions éthiques en éclairage sur une situation donnée. Volontaires, engagés sur une durée de 2 ans, ses membres sont des salariés qui apportent un point de vue personnel et non en tant que représentants de leur catégorie socioprofessionnelle ou de l'établissement. La cellule fonctionne en groupe semi-ouvert permettant d'associer des personnalités externes, choisies pour leur compétence et leur intérêt pour les problèmes éthiques. Elle participe également au renforcement des relations de confiance à même de favoriser le consentement et la liberté de choix des résidents.

Exemple 2 : Mise en place et distribution à chaque professionnel, au sein du Groupe Aésio Santé, de fiches « réflexes » au sein des structures pour personnes âgées et pour personnes en situation de handicap. Construites sous forme de synthèse écrite et de vidéos, ces fiches ont vocation à rappeler aux professionnels les « fondamentaux » en matière de posture à adopter vis-à-vis des personnes accompagnées et de leurs proches.

Exemple 3 : Guide MGEN sur les bonnes pratiques et les postures de communication pour les professionnels, avec résidents et familles.

Exemple 4 : Aésio Santé expérimente, sur le champ du domicile, une correspondance « Responsabilité sociétale des entreprises et Qualité de vie au travail » en référent systématique des salariés, selon une volumétrie d'heures données. Ce référent est chargé de promouvoir la qualité de vie au travail, d'accueillir les salariés, mais également d'être à leur écoute en cas de difficulté.

Thème n°2 : Culture professionnelle et gouvernance

2.1. Certaines modalités d'organisation d'une équipe, d'une institution ou d'un réseau peuvent produire davantage de bienveillance, d'attention à l'autre, de coopération et de respect de l'autonomie. Avez-vous connaissance ou expérimenté des modalités d'organisation qui facilitent une culture de bienveillance*. Quelles sont-elles ? Merci de les décrire.

Plusieurs modalités d'organisation démontrent leur intérêt dans la promotion et la diffusion d'une culture de bienveillance au sein des structures médico-sociales. Elles favorisent le sens attaché aux métiers et aux pratiques, et assoient l'utilité sociale et thérapeutique des professionnels.

Elles doivent être connues et généralisées le plus possible. Il est à noter que leur réussite dépend du rôle joué par les fonctions encadrantes dans leur promotion et leur mise en place.

■ Des modalités d'organisation pouvant être adaptées

Par un soutien de l'encadrement et une capacité d'autonomie donnée aux équipes, le modèle Buurtzorg, cité en exemple dans le dossier de concertation (document 11, « Les modes alternatifs d'organisation du travail : exemple du modèle Buurtzorg ») en est une illustration.

Exemple 1 : Ce modèle est déployé au sein du réseau mutualiste notamment par Vyv 3 Pays-de-la-Loire, qui s'est inspiré de l'ADT 44, association gestionnaire de service à la personne ayant développé un fonctionnement hybride adapté à son organisation, par la mise en place combinée du modèle Buurtzorg et de l'entreprise libérée. Vyv 3 Pays-de-la-Loire expérimente un modèle hybride semblable avec l'élaboration un cahier des charges adapté à son organisation.

Le modèle d'organisation vise à atteindre des objectifs de qualité de vie au travail, de conciliation vie professionnelle/vie personnelle et d'autonomie jusqu'au pouvoir de décision. Une telle organisation permet également de favoriser de bonnes relations entre les professionnels, les bénéficiaires et leurs aidants.

■ Des modalités d'accompagnement impactant l'organisation

Le développement de l'approche d'accompagnement de proximité d'inspiration psychoéducative^{MC} soutenu par la Mutualité Française en partenariat avec le groupe québécois Evie illustre la possibilité d'agir à la fois sur les modalités d'accompagnement des personnes et sur l'organisation institutionnelle.

Exemple 2 : Complémentaire aux expertises existantes, cette approche est centrée sur un changement de posture professionnelle vis-à-vis des personnes accompagnées. Elle vise à considérer les habitudes de vie de des personnes, favoriser l'autodétermination et être et faire avec elles, en prenant en compte leur environnement et le bénéfice/risque de chaque situation. Elle est de nature à également impacter :

- L'organisation du travail, en prenant les mesures nécessaires à la transformation de l'accompagnement : familiariser l'ensemble des professionnels avec les nouvelles pratiques, avoir un consensus et présenter un front uni, entretenir la confiance quant aux résultats favorables attendus, laisser plus d'autonomie aux professionnels accompagnants...
- La participation sociale des personnes accompagnées, favorisant le pouvoir d'agir des personnes,
- Le transfert de compétences et les incidences sur les pratiques professionnelles, notamment vis-à-vis de l'appréhension du risque. Elle suppose également une adaptation de sa propre conduite afin de pouvoir accompagner en proximité une personne dans ses choix.

Il s'agit, comme l'explique Denis Piveteau dans son rapport, de faire « *circuler le pouvoir d'agir dans la relation entre l'aidant et l'aidé.* »

Exemple 3 : La résidence d'Arès (MGEN) déploie en son sein la démarche Montessori avec comme objectif d'aider à faire seul.

Par ailleurs, au-delà d'une modalité d'accompagnement ou d'organisation spécifique, des dispositifs particuliers pensés par la structure peuvent également être déployés au quotidien afin de favoriser l'attention envers les personnes accompagnées.

Exemple 4 : chez Vyv 3 Ile-de-France, un ESAT (Villiers-le-Bel) particulièrement impliqué dans le care management, a mis en place un dispositif nommé « Bien dans son corps bien dans sa tête » : il consiste en une écoute du matin de chaque personne en situation de handicap pour repérer des manières de les accompagner face à des difficultés auxquelles ils peuvent être confrontés dans leur vie personnelle (réclamation en cas de problème de livraison de colis, protection des femmes victimes de violence...). L'ESAT a notamment conventionné avec un cabinet d'huissiers à cet effet. Ce dispositif protège les personnes compte tenu de leur vulnérabilité, et permet de réduire le nombre d'absences et d'arrêts maladie des travailleurs. Construit à l'épreuve des faits et désormais objet d'un financement ARS, ce dispositif a vocation à être transposé. Un dispositif innovant appelé « Moody » est en cours de développement. Il s'agit d'une application mobile innovante visant à améliorer la qualité de vie au sein de nos établissements et le bien-être des travailleurs en situation de handicap de nos ESAT et entreprise adaptée. Cette application a pour objectif de faciliter le suivi du bien-être des équipes en situation de handicap et de mieux détecter les situations de mal-être de certaines personnes accompagnées.

■ **La démarche qualité : vecteur d'une culture bientraitante dans une organisation donnée**

Enfin, au-delà de modalités d'organisation spécifiques, il est à noter, comme précédemment évoqué, qu'une culture bientraitante peut avant tout être favorisée au sein d'une organisation construite autour d'une **démarche qualité solide et pérenne**. Le référentiel HAS traite d'ailleurs, dans ses trois chapitres (personnes, professionnels, ESSMS), de la bientraitance. La démarche qualité apporte une dynamique de sens aux équipes et permet à ces dernières de s'interroger de manière continue sur leurs pratiques, lors de temps dédiés.

Exemple 5 : Afin de favoriser une politique qualité au sein des ESSMS mutualistes, la Mutualité Française met à la disposition des gestionnaires une formation de référent qualité en structure, depuis plus de 10 ans.

Participe également à la promotion de la bientraitance une organisation prenant en charge la douleur de manière adaptée et graduée. En effet, même si la prise en compte de la prévention et du soulagement de la douleur a fait l'objet de plans nationaux spécifiques, des progrès restent à faire en la matière, afin de favoriser des attitudes respectant la personne. A ce titre, il serait opportun de promouvoir davantage les formations et les outils développés à ce jour pour mieux repérer, évaluer et prendre en charge la douleur.

Thème n°2 : Culture professionnelle et gouvernance

2.3. Le Conseil de Vie Sociale est une instance qui vise à associer les personnes accueillies et accompagnées au fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux*. Aujourd'hui, le sujet de la maltraitance n'y est pas toujours (ou rarement) traité. À quelles conditions et grâce à quelles prérogatives le CVS peut-il être un espace de prévention des maltraitances des personnes accueillies et accompagnées.

■ **Une instance de participation qui peine à être effective malgré la réforme**

Le décret du 25 avril 2022 portant modification du CVS et autres formes de participation prévoit désormais que le CVS doit permettre d'impliquer davantage le CVS dans la prévention des maltraitances des personnes accompagnées.

Cependant le décret peine à résoudre la problématique liée à la mobilisation. Bon nombre de structures rencontrent des difficultés à rendre cette instance de participation **effective**, en raison d'une **participation limitée** des résidents dans certaines structures comme les EHPAD, dont le niveau d'autonomie et les troubles cognitifs complexifient la compréhension des échanges tenus en séance, et des représentants,

parfois difficiles à solliciter, notamment les proches et familles parfois difficilement disponibles et mobilisables, entraînant ainsi des carences de poste.

Or l'effectivité du CVS est la condition *sine qua non* pour en faire un espace de prévention et de lutte contre les maltraitements des personnes représentées. Des formes plus souples de participation peuvent également constituer des garde-fous, à alerter sur des difficultés institutionnelles.

La **banque des pratiques bonnes et innovantes** citée dans le document 10 du dossier de concertation « *Concertation sur l'évolution de la démocratie médico-sociale et du CVS suite à la parution du décret du 25 avril 2022* », peut ainsi être l'opportunité de partager des conseils et des outils afin d'améliorer l'attractivité des instances de participation des personnes.

En outre, il est nécessaire d'instiller une véritable culture de la bientraitance en prévoyant l'instauration d'un **droit à la formation** des représentants des personnes accompagnées et de l'ensemble des membres du CVS à chaque renouvellement, à l'exercice de leurs fonctions mais également sur les thèmes traités au sein de l'instance, dont la définition de la maltraitance et celle de la bientraitance. Cette formation permettrait aux membres du CVS d'avoir une connaissance approfondie de ces sujets et un vocabulaire commun, certaines situations rencontrées dans l'accompagnement pouvant laisser place à l'interprétation.

Par ailleurs, concernant spécifiquement **l'accompagnement à domicile**, l'isolement des personnes accompagnées, de leurs aidants ainsi que des professionnels ne permet pas toujours de mettre en place un CVS en tant que tel dans chaque structure. Ainsi, d'autres formes de participation voient le jour : CVS du domicile organisé au niveau du gestionnaire pour l'ensemble de ses structures à domicile ([Vvv 3 Bourgogne](#)), questionnaire de satisfaction consacré aux aidants et aux aidés pour identifier les « zones blanches » non couvertes ou les difficultés rencontrées dans la prise en charge (exemple : ergonomie des habitats...).

Enfin, au-delà du CVS, la démocratie en santé joue un rôle majeur en matière de promotion de la bientraitance, et de lutte contre la maltraitance. Son renforcement dans les établissements et services et, plus largement, dans l'ensemble du système de santé, est promu par la Mutualité Française, par le biais de sa politique qualité. Questionnaires de satisfaction, indicateurs... y participent.

Exemple 1 : Est développé, dans le secteur du domicile, « l'usager traceur » (Aésio Santé), qui vise à analyser de manière rétrospective et en équipe, le parcours de la personne en comparant les pratiques réelles à des pratiques de référence puis de mettre en œuvre des actions d'amélioration. Le parcours s'entend ici de l'amont de l'admission ou de la préadmission à l'aval, jusqu'à la sortie potentielle de la structure.

Cette méthode apparaît particulièrement intéressante au regard du développement des parcours des personnes. Elle permet de réunir les professionnels de l'équipe autour de cette analyse, favorise les échanges et la communication entre les acteurs. Important, elle prend également en compte l'expérience de la personne et/ou de sa famille. Enfin, cette démarche se veut constructive, bienveillante et positive.

En matière de prévention et de lutte contre la maltraitance, il importe également de distinguer les personnes communicantes et non communicantes. Il apparaît également indispensable de renforcer les dispositifs particuliers pour les personnes qui ne peuvent pas s'exprimer, notamment verbalement, afin qu'elles puissent donner leur avis, signaler une situation, contribuant ainsi à une inclusion plus forte.

Thème n°3 : Bonnes pratiques et formation

3.2. Si les démarches de formation permettent de mieux prévenir les maltraitements, qui doit être formé (les professionnels, les personnes accueillies, les directeurs, les représentants des personnes accueillies, les proches et familles, tous les citoyens et sur quel(s) thème(s) ?

La prévention et la lutte contre les maltraitements passent par la formation qui doit toucher le plus de personnes possibles.

Plusieurs axes d'amélioration sont souhaités :

- En premier lieu, celui de rendre effective l'**obligation de la dispense d'une formation à la bientraitance** pour les professionnels, une fois par an. Cette mesure est déjà prévue dans la réforme de la formation des agents des ESSMS qui est en cours depuis la loi du 7 février 2022, et doit faire l'objet d'un décret venant préciser le contenu de la politique de formation relative à la lutte et à la prévention contre la maltraitance.

Il est à noter que **chaque professionnel** doit pouvoir bénéficier de cette formation.

Elle doit être accompagnée **d'actions de sensibilisation répétées** plusieurs fois par an auprès de l'ensemble des salariés d'une organisation donnée. Ces actions sont encore déployées de manière hétérogène selon les gestionnaires et les structures.

Enfin, si les formations relatives à la bientraitance sont prévues dans le cadre des plans de formation, elles ne sont pas toujours financées. Ainsi, une **aide au financement** doit permettre aux structures de mettre en place des formations continues dédiées à la bientraitance, mais également à l'empowerment des personnes accompagnées. Cette aide doit être négociée dans le cadre des CPOM.

Il est par ailleurs nécessaire de mieux définir le rôle des OPCO en la matière, leur gestion des cotisations et la manière dont ils prévoient les formations.

- Comme évoqué précédemment, une formation des membres du CVS à la définition de la maltraitance et de la bientraitance doit être prévue.
- L'introduction systématique, dans les programmes de formations initiales de type IFAS, IFSI..., de modules spécifiques à la prévention de la maltraitance et à la promotion de la bientraitance, afin qu'ils soient davantage en adéquation avec les difficultés rencontrées en pratique.

Exemple 1 : Le centre de formation d'Aésio Santé, le « Campus des Talents », propose une formation dédiée à la « Bientraitance dans les soins » à destination de tous les personnels soignants.

Exemple 2 : Le centre de formation Vitae Clementia® Formation Conseil de la Mutuelle MBV prévoit de l'auto-formation et de la formation au sein des structures par le biais d'animateurs et d'ambassadeur du concept d'accompagnement Vitae Clementia®. Il met à la disposition des professionnels une plateforme de formation en ligne qui comprend, notamment, des vidéos relatant de scènes quotidiennes, des risques de maltraitance distillés dans les gestes courants, et de la manière dont le professionnel peut agir avec bientraitance.

Question de synthèse

Selon vous, quelles sont les 3 mesures prioritaires pour lutter contre la maltraitance envers les adultes en situation de vulnérabilité en établissements spécialisés, à domicile ou ailleurs. Pourquoi chacune d'elle est prioritaire à vos yeux ?

▪ **Accompagner les fonctions managériales à s'engager de manière claire et spécifique dans la bientraitance**

Le management joue un rôle primordial dans la promotion et la diffusion d'une culture de la bientraitance, mais également dans le niveau de qualité de vie au travail des professionnels et le sens donné aux pratiques.

En effet, au-delà de la mise en place et du portage d'une politique de bientraitance par le gestionnaire, il est nécessaire d'avoir un **engagement du management de la structure**, invité à poser un cadre de référence clair en la matière. La recommandation de la HAS intitulée « Mission du responsable

d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » (déc. 2008) souligne par exemple cette nécessité.

Des **approches managériales favorisant la bienveillance**, à l'instar du management motivationnel ou du management holistique, doivent ainsi être favorisées dans le cadre des **formations initiales et continues** des cadres dirigeants, afin de pallier les pratiques managériales inadaptées ou défailtantes pouvant être à l'origine de situations de maltraitance notamment institutionnelles.

Toutefois, il est à noter que face aux difficultés de recrutement et de fonctionnement relatées précédemment, il s'avère que certains managers hésitent parfois à relever voire à sanctionner des situations déviantes impliquant des salariés, de peur d'influer sur l'investissement des professionnels ou sur le nombre de ceux présents, déjà trop restreint (crainte de la démission, de l'arrêt maladie inopiné, ...).

Compte tenu de ce contexte, il paraît nécessaire à la Mutualité Française d'accompagner les managers à recouvrer cette capacité à fixer un cadre clair en matière de bienveillance sans stigmatiser (support des tutelles administratives, des comités d'éthiques, des organismes spécialisés dans ces sujets...).

▪ **Renforcer les outils et les dispositifs de réflexion sur les pratiques professionnelles**

- Comme évoqué précédemment, appuyer une culture plus forte du retour d'expérience, à travers notamment une analyse des pratiques professionnelles systématiquement mise en place dans le cadre de temps dédiés, afin de permettre aux professionnels d'échanger sur les difficultés rencontrées, mais également sur des expériences positives et reproductibles
- Rendre davantage autonomes les professionnels intervenants, afin de favoriser une culture de la confiance et le sens du soin, du service rendu.

▪ **Rendre plus effective la connaissance, par les personnes accompagnées et leurs aidants, de leurs droits.**

Si les notions d'empowerment, de pouvoir d'agir prennent toute leur place dans la promotion et la culture de la bienveillance, il est indispensable de donner les moyens aux personnes d'exercer leurs droits de manière effective, en favorisant les moyens d'accès à l'information et à la formation.

Autre(s) sujet(s) traité(s) lors de vos échanges concernant les maltraitements envers les adultes en situation de vulnérabilité :

▪ **Restaurer la confiance**

La Mutualité Française propose également de réfléchir sur les actions déjà connues et promues pouvant être mises en place et renforcées, afin notamment de **restaurer la confiance au sein des structures**, qui est de nature à favoriser une culture de bienveillance :

- **Favoriser les liens entre les proches et les professionnels**
Le réseau mutualiste propose plusieurs initiatives facilitant l'expression des familles et leur implication au sein des structures.
A titre d'exemple, au sein de la résidence d'Arès (MGEN), les familles sont conviées :
 - Aux différentes commissions (de restauration, d'animation, du CVS...),
 - Aux repas du CVS, des Commissions menus et aux sorties restaurant,
 - La publication d'un trombinoscope : avec un livret et un affichage afin de favoriser l'identification des personnes,
 - La participation des familles à des formations comme celle relative à l'hygiène des mains,

- À des temps de « sensibilisation » et d'échanges sur différentes thématiques ayant trait à leur parent, tel que la maladie d'Alzheimer ou apparentée, coordonnés par les médecins coordonnateurs, ou des actions d'informations / formations par un intervenant extérieur comme sur le thème de la Bienveillance au travers de l'intimité et sexualité de la personne vieillissante en EHPAD,
- Aux moments d'activités et au goûter : loto, atelier mémoire, etc. ainsi qu'aux événements ponctuels : défi vélo pour « Octobre Rose » et le Tour de France, séances de cinéma...,
- À l'élaboration du projet de vie de leur proche dans les semaines suivant son entrée, en présence de la personne de confiance du résident et du résident lui-même.

- **Développer les solutions d'accompagnement des proches aidants**

La Mutualité Française promeut le dialogue et encourage **toutes les modalités de dialogue entre proches, professionnels et bénévoles**. Les aidants doivent être reconnus et leur rôle soutenu.

- A titre d'exemple, la Mutualité Française a mis en place et proposé aux gestionnaires mutualistes un programme intitulé « Atelier des familles » qui a pour objectif, en 5 à 6 séances avec les familles, de mieux leur faire comprendre le fonctionnement de l'EHPAD. Il consiste à « décrystalliser » l'entrée du proche en EHPAD, libérer la parole, créer des échanges et des liens, faire une visite complète de l'établissement pour mieux comprendre son organisation et ses contraintes, ainsi qu'à accompagner l'aidant.
- **Ouvrir les établissements vers l'extérieur**

L'ouverture des structures d'accompagnement vers l'extérieur participe à la « transformation inclusive » de la société et au pouvoir d'agir des personnes, au travers notamment de modes d'accueil ouverts favorisant une plus grande autonomisation des bénéficiaires.

Elle contribue également à un changement de regard de la société. Une société inclusive pour les personnes repose notamment sur la reconnaissance de droits individuels, la prise en compte de leurs souhaits et leur représentation.

Cette évolution est de nature à impacter les représentations des professionnels quant à la relation d'accompagnement.

- **Inclure les familles dans les approches liées à l'empowerment**

Comme évoqué précédemment, le changement de regard et de posture professionnels sur l'accompagnement à travers la promotion du pouvoir d'agir de la personne a pour corollaire un accompagnement des aidants.

- A titre d'exemple, l'accompagnement à l'approche de proximité d'inspiration psychoéducative suppose d'appréhender autrement la notion du risque. Ce travail doit aussi se faire avec les aidants pour parvenir à un projet choisi par la personne et accepté par tous.
- **Evaluer les dispositifs de médiation**

Au niveau national, il s'agirait d'évaluer les dispositifs de médiation de tout type pour savoir s'ils sont utilisés et efficaces, afin de ne pas créer des dispositifs qui s'empileraient.

Afin de contribuer à prévenir les situations à risque et de tension, devancer un recours à un dispositif tiers de médiation, et maintenir un lien de confiance avec les résidents et les aidants, un ou plusieurs professionnels d'une structure pourraient être formés à la médiation.

- **Mieux alerter pour mieux prévenir**

Par ailleurs, la Mutualité Française propose, pour **alerter et mieux prévenir la maltraitance**, de :

- Mettre en place un référent bientraitance/éthique au sein de chaque structure,
- Communiquer sur les dispositifs d'alerte,
- Faciliter la saisine des institutions publiques (rendre lisible les modalités pour les citoyens),
- Donner un cadre réglementaire suffisamment sécuritaire pour les lanceurs d'alerte.