



Obje	ctifs	Argumentaire Information indispensable pour Orienter une politique publique; et évaluer ses effets. Les pistes explorées en l'état (perception des maltraitances, hospitalisations pour maltraitances) ne peuvent permettre d'atteindre cet objectif	Propositions Utiliser (ou étendre) deux systèmes d'enquêtes nationaux représentatifs Baromètre santé (santé publique France) Enquête auprès des résidents en établissements (DREES) Autres pistes à explorer (enquête ad hoc)
1.	Estimer la fréquence des maltraitances dans la population en France		
2.	Prévenir les maltraitances d'origine institutionnelles	La prévention de situation de maltraitances institutionnelles ne peut être évitée sans développer les ressources humaines des services et établissements, facteurs explicatifs bien établis	 Promouvoir les métiers de l'aide et du soin des personnes vulnérables Développer les ressources professionnelles des établissements et des services Développer la formation des professionnels aux maltraitances, leur détection et leur prévention
3.	Mettre en place un dispositif de gestion des risques dans chaque service et chaque établissement	En l'état, la survenue de maltraitances dans la plupart des services et établissements médicosociaux est inévitable. La gestion des risques vise à identifier précocement ces situations et leurs causes, et à agir sur ces facteurs pour prévenir d'autres situations similaires. Les recommandations HAS 2022 sont pertinente mais les ressources et compétences nécessaires à leur mise en œuvre sur le terrain est incertaine. Le dispositif de gestion des risques liés aux soins dans les établissements de santé n'est accessible qu'à	 Identifier des ressources défiées dans chaque service et chaque établissement (au besoin par mutualisation) Formation spécifique de ces ressources Adapter les méthodes génériques d'analyse des évènements indésirables aux spécificités des maltraitances; Associer les résidents ou bénéficiaires d'aides et les proches au suivi du dispositif, par exemple par les CVS





		une minorité d'établissements médico-sociaux liés à des établissements de santé.	 Rendre public des indicateurs (à définir) et un rapport annuel pour chaque service et établissement
4.	Détecter les situations de maltraitances	En l'état les situations objet d'alertes sont souvent évoluées et souvent avancées. Leur identification précoce permettrait d'intervenir en amont	 Sélection et test d'un support permettant cette détection Expérimenter des modalités de détection en établissement et dans les services (en lien avec la gestion des risques) et par les proches-aidants Formation spécifique
5.	Inciter à alerter les situations de maltraitances	Selon OMS les situations de maltraitances sont massivement méconnues (pas d'alertes et surtout pas de signalements)	 Communication publique pluriannuelle multi cible (professionnels, prochesaidants, grand public) Renforcer la protection des lanceurs d'alerte professionnels Faciliter les modalités d'alerte (polyvalence, accessibilité) Meilleure visibilité du 3977 et des autres lieux d'alerte
6.	Améliorer l'analyse des situations objet d'alertes ou de signalement dans chaque département	 Les suites données aux alertes sont Très hétérogènes selon les « filières » de recueil d'alerte ou de signalements ; Souvent classées sans suite ; Nombreuses récidives La mise en place d'un nouveau dispositif implique : L'indépendance entre l'instance gérant les alertes, et celles qui financent les services et établissements, la plupart des 	 Déterminer et tester entre les multiples acteurs concernés un recueil partagé d'informations à partir du « vocabulaire partagé » défini par la commission « bientraitance-maltraitance » ; Faire évoluer la règlementation permettant un partage d'information entre intervenants concernés par les situations de maltraitances ;





	 maltraitances d'origine institutionnelle étant des « négligences » (réponses insuffisantes aux besoins des personnes) liées à des insuffisances quantitatives ou qualitatives de ressources; La mise au point et la validation d'une méthode de recueil et de traitement des informations et un partage de ces informations entre les parties concernées. Des ressources et des compétences professionnelles pour assurer le traitement de ces alertes; Une gouvernance délicate qui peut difficilement être réduite à l'autorité des ARS sur tous les acteurs, une partie des activités mises en cause dans les maltraitances relevant d'une compétence décentralisée. 	 Développement d'une nouvelle classification des maltraitances, prenant en compte les lieux de survenue, les mécanismes et les causes, et permettant d'orienter le traitement des situations en identifiant les causes et mécanismes probables, et les mesures les plus pertinentes; Expérimenter des dispositifs coopératifs départementaux pluralistes (alertes, analyses suites données et évaluation des résultats), définir de façon concertée les principes de gouvernance propres à un partenariat et identifier les ressources opérationnelles nécessaires à leur bon fonctionnement.
7. Evaluer les effets des mesures mises en œuvre pour chaque situation de maltraitance	L'absence d'évaluation des réponses apportées ne permet pas de démontrer quelles mesures sont efficaces, ou non. Pour interpréter cette évaluation la connaissance de mise en œuvre ou non des mesures proposées est indispensable; Cette évaluation est bien différente d'une logique de contrôle externe, ou d'inspection, par ailleurs nécessaire.	 Définition d'un Indicateur général de résultats, utilisable aussi bien à domicile qu'en établissement ; elle devrait prendre en compte le délai d'appréciation par rapport à l'alerte ou au signalement (par exemple à J30, ou à 3 mois) Recueil des données de résultats





8. Formation des professionnels et des proches aidants	Absence (ou insuffisance) de formation spécifique sur les maltraitances pour de multiples professions, d'une part, et pour les aidants, d'autre part Objectifs, vocabulaire, contenus spécifiques de chaque profession freinant les coopérations interprofessionnelles, même si les compétences de chaque profession peuvent différer	 Règlementation permettant un partage d'information entre intervenants au niveau départemental (cf. supra) Formation initiale : programme universel aux maltraitances concernant toutes professions sanitaires et sociales ; développer l'analyse des pratiques professionnelles, en prenant en compte le risque de maltraitances propre à chacune ; Formation continue : identifier la thématique maltraitance et la valoriser (priorités annuelles, mesures incitatives) Proposer une offre spécifique de sensibilisation des proches-aidants, en d'appuyant sur les plateformes d'accompagnement et de répit et les associations d'aidants
9. Recherches sur les maltraitances	 Nombreuses inconnues sur les maltraitances, leurs mécanismes et leurs facteurs explicatifs (prévention), leurs conséquences leur détection, les actions de correction efficaces, etc. 	 Appels à projets annuels multidisciplinaires (publics et privés) Création de nouvelles équipes de recherche dédiées





10. Formaliser et piloter de façon concertée une politique publique consacrée aux maltraitance

La multiplicité des objectifs, des actions, des intervenants et des obstacles nécessite un plan ou un programme (plus qu'une stratégie qui, en l'état, ne garantit guère une mobilisation de moyens) dont le suivi au cours du temps dont permettre d'identifier les difficultés rencontrées et les résoudre.

- Définir des objectifs quantifiés sur 5 ans
- Construire un plan ou programme (ensemble de mesures) de façon concertée avec les parties prenantes
- Affectation de ressources pluriannuelles dédiées aux mesures de ce plan ou programme
- Mettre en place un comité de suivi de ce plan ou programme associant les parties prenantes
- Elaborer et rendre public un rapport annuel d'avancement