

1.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat

Crisis Prevention Institute

Civilité du contributeur

Prénom*

Yves

Nom*

Peiffer

Courriel*

ypeiffer@crisisprevention.com

Fonction

Directeur de la Pratique Clinique

Lieu du débat

En visioconférence

Nombre de participants au débat*

8

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

Selon les conclusions de notre groupe de réflexion, il y a plusieurs raisons à cela :

- la première relève du fait que les personnes qui subissent des maltraitances ne connaissent pas leurs droits et intègrent leur expérience comme une situation "normale", où les professionnels qui exercent ces maltraitances disposeraient d'un droit à le faire. Nous pensons particulièrement à la situation des personnes présentant un handicap mental et leurs familles qui, lorsqu'ils ont la chance de trouver une place d'accueil, se retrouvent souvent propulsés dans une culture institutionnelle qui s'impose à eux et où les droits fondamentaux ne sont pas expliqués. Pour le sujet qui nous concerne : très peu d'organisation, (voire aucune à notre connaissance) n'énonce clairement à ses usagers le droit à la liberté fondamentale d'aller et venir et les situations où ce droit pourrait être légitimement limité, pour des raisons de sécurité et en dernier recours ... Le recours aux pratiques restrictives de la liberté d'aller et venir (contentions, maintiens, isolement, ...) s'imposent d'autorité aux usagers et aux familles comme une "norme autorisée" alors qu'il devrait s'agir d'une exception, quand elle n'est pas simplement un "non-dit" institutionnel.

- la seconde, proche de la première, est que certaines personnes concernées par les maltraitances présentent des troubles de la communication, rendant difficile l'expression de leur vécu. Si des moyens alternatifs de communication existent, la possibilité de se plaindre de quelque chose n'est pas forcément prévue dans les outils développés par les équipes.

- Lorsque des personnes sont conscientes que leurs droits sont enfreints et en mesure de le communiquer, les moyens pour le faire ne sont pas toujours clairement définis. A qui se plaindre ? Par quel biais ?

- Dans la continuité du point précédent, le non-recours au signalement procède, selon notre groupe, d'une forme d'analyse du risque de la part des usagers et de leurs familles : quelles sont les conséquences d'un signalement ? Serons-nous mal vus des équipes ? Y aura-t'il des représailles ? De quelle alternative disposons nous lorsqu'on connaît le manque de places adaptées disponibles et le combat que cela a souvent été d'en trouver une ? N'est ce pas un combat perdu d'avance ?

Enfin, le signalement de maltraitance ne devrait pas uniquement concerner les usagers et leurs familles, mais aussi les professionnels qui en sont le témoins. A ce niveau, de nombreux freins aux signalements existent aussi. Les exemples de lanceurs d'alerte, qu'ils soient médiatisés dans la presse ou qu'ils restent cachés du public, démontrent que signaler la maltraitance au sein de son établissement peut avoir des conséquences désastreuses pour la personne concernée, pour des résultats concrets qui sont souvent minimes. Cet état de fait participe à l'installation d'un concept théorisé par notre institut sous les termes de "culture corrompue", où un système se perpétue car les procédures d'alerte et de dénonciation se montrent inefficaces. Les membres du personnel acceptent d'être des voix isolées dont personne n'écouterait les préoccupations et l'organisation devient tolérante aux pratiques abusives en se trouvant des excuses pour les justifier ("nous n'avons pas le choix", "les personnes dont on s'occupe sont beaucoup plus difficiles qu'ailleurs", "nous nous occupons d'usagers dont personne avec qui personne d'autre ne peut travailler, "ce sont les seules solutions"). Une des 5 étapes de l'installation d'une culture corrompue touche à cette "apathie organisationnelle".

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitements de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

Le groupe se demande si, fondamentalement, ne pas inquiéter la personne responsable de la maltraitance, peut-être compatible avec le fait de ne pas négliger le tort subit par la personne victime. Il y a plutôt un consensus sur le fait que la reconnaissance pleine et entière du tort subit, passe par l'application d'une forme de justice qui inquiète au moins la personne responsable de la maltraitance.

Cependant, afin de répondre à cette question, le groupe pense que le tiers de confiance devrait être un professionnel dont la déontologie garantit le secret des échanges pour favoriser le lien de confiance et la libre expression, mais qui est aussi à même d'aider la personne à faire évoluer sa pensée, de façon à faire respecter ses droits et éviter que la maltraitance ne se perpétue auprès d'elle ou d'autres personnes. Les professionnels de la psychologie nous semblent les plus appropriés pour cela, pour autant qu'ils disposent de lignes de conduite claires.

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 ?

Le groupe n'est pas étonné de ce constat, du fait des expériences professionnelles antérieures, mais aussi du fait d'éléments issus de la littérature scientifique. Le risque de maltraitance augmente dans les environnements qui souffrent d'une "culture corrompue". Ces environnements sont souvent caractérisés par un leadership et un management inefficace, empêchant l'émergence d'un projet fondé sur des valeurs fondamentales et favorisant une vision fondées sur les différences entre les usagers et les personnes qui ont la charge de s'en occuper. On peut facilement formuler l'hypothèse qu'un leadership faible sur ce plan soit aussi inefficace en matière de gestion des risques psychosociaux. Une culture saine, gérée par une équipe de direction efficace devrait autant appliquer ses valeurs de bienveillance à l'égard de ses professionnels qu'à l'égard des usagers de ses services. Le comportement influence le comportement dans le cadre d'une "expérience intégrée" : des équipes qui se sentent bien, protégées, valorisées, ... veilleront généralement à procurer elles-mêmes ces sentiments aux personnes dont elles s'occupent.

De notre point de vue, les solutions sont généralement connues et peuvent se résumer en plusieurs stratégies :

- Implication constante, visible et concrète du leadership dans un objectif de réduction des maltraitances : stratégie indispensable au fonctionnements des suivantes.
- Utilisation des données pour évaluer la situation en continu et fonder les plans d'action : porter une attention particulière à ce qu'on mesure comme données
- développer et valoriser les compétences des professionnels en matière de respect des droits, de réduction des maltraitances, de stratégies alternatives, ... : par le biais de formations dont les contenus et le niveau de qualité sont définis clairement et régulés en se fondant sur des preuves.
- Utiliser des outils permettant de mettre en évidence les risques personnalisés de maltraitance (circonstances, antécédents, ...)
- Impliquer les personnes concernées par les maltraitances dans le projet de réduction dès le départ
- Utiliser des outils de débriefing pour nourrir l'amélioration continue des pratiques

Ces stratégies sont adaptées des travaux de recherches de K A. Hucksorn sur la réduction du recours aux pratiques restrictives de la liberté d'aller et venir. Elles sont fondées sur une analyse de la littérature scientifique et sur des accords d'experts. Il est évident que ces stratégies demandent :

- formation des professionnels
- adéquation des moyens humains avec les missions
- valorisation financière des métiers difficiles

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

Lorsque les éléments de la maltraitance sont suffisamment circonstanciés et qu'il existe un péril imminent ou immédiat pour la vie de quelqu'un.

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.

- une implication continue du leadership dans la question du respect des droits,
- des institutions formées aux particularités du public accueilli et aux méthodes particulière

d'accompagnement : par exemple dans le secteur de l'autisme. Un manque de compréhension des besoins spécifiques, des particularités ou des méthodes d'accompagnement peuvent être source de maltraitance (ex. éliminer les stéréotypes)

- des institutions qui se forment en continu et qui portent une attention particulière à la formation des nouveaux arrivants

Des institutions qui forment leurs professionnels aux techniques de prévention, de désamorçage et de gestion des situations de crise

- des institutions qui placent la personne et ses besoins au coeur du projet et les professionnels au service de ce projet : cela implique de ne pas "saucissonner" l'accompagnement de la personne en fonction d'ateliers qui sont eux mêmes définis par les intérêts et compétences des professionnels.

- des institutions qui disposent de plans individualisés pour l'accompagnement des périodes de crise ou pour les troubles du comportement : chaque personne devrait avoir un plan de soutien en cas de situation difficile, révisé après chaque évènement difficile

- des institutions qui impliquent les usagers et/ou leur représentants dans toutes les strates de l'accompagnement avec transparence et bienveillance : celles qui veillent à faire "avec" les personnes concernées et non pas "à la place" des personnes concernées.

- Les institutions ouvertes sur l'extérieur, où les visites sont possibles facilement

- Les institutions qui prennent en compte les traumatismes antérieurs des personnes accueillies en vue d'éviter les conflits inutiles ou la retraumatisation

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

Une autorité extérieure, de contrôle du respect des droits fondamentaux des personnes, disposant d'un pouvoir de visite et de sanctions, qui se saisi d'elle-même de situations ou qui peut-être saisie sur demande (anonyme ou pas) devrait exister.

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?

Conditions :

- que le sujet des droits et des libertés fondamentales des personnes y soit évoqué au minimum un fois par an de manière formelle

- que le CVS soit associé à l'évaluation des risques de maltraitance et qu'il reçoive un rapport régulier sur les évaluations mises en oeuvre à ce propos par le leadership de l'organisation

- que le CVS soit informé et soutenu par les équipes en ce qui concerne les recours possibles en cas de maltraitance.

- que le CVS puisse participer aux démarches de débriefing des situations de crise

Prérogatives :

- que le CVS puisse, de droit et en tout temps, saisir une autorité extérieure pour une demande de contrôle du respect des droits et libertés.

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

La mise en place effective des recommandations de bonnes pratiques n'est pas uniquement du ressort des organisations et des membres de leur personnel. Elle dépend aussi de conditions qui permettent leur mise en oeuvre et celle-ci ne sont pas toujours réunies (personnel en nombre suffisant, formations, ...). Au delà de rédiger ces recommandations, les pouvoirs publics devraient aussi déterminer des moyens minimaux pour la mise en oeuvre de ceux-ci.

De plus, les recommandations de bonnes pratiques fonctionnent sur la base d'un système "non-contraignant" et de sensibilisation, dans lequel seules les personnes volontaires s'engagent en fonction du temps et des moyens disponibles. Les professionnels "restent libres" de les lire ou pas, de les appliquer ou pas.

Par ailleurs, et bien qu'il existe des synthèses, les rbpp sont souvent rédigées d'une manière qui peut être difficile à comprendre ou à appliquer concrètement.

En lien avec ces constats, il nous paraît intéressant :

- d'associer les rbpp à des moyens cohérents pour leur mise en oeuvre.
- de mettre en place un système de certification des compétences professionnels garantissant que les personnes qui travaillent dans ces secteurs sont correctement formés aux recommandations qui concernent leur public.
- de traduire les rbpps en actions concrètes ou en objectifs mesurables auxquels peuvent se référer les personnes ou établissements qui y font référence (outil d'auto / hétéro évaluation, listes de critères clairs de mise en application, ...)
- d'imposer la remise d'un rapport annuel sur l'état de la mise en oeuvre des rbpps par les établissements à une autorité de tutelle
- de disposer d'une autorité de contrôle disposant de l'autorité évoquée précédemment.

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) ?

L'agressivité et de la violence sont des contextes qui peuvent mener à des situations de maltraitance.

A ce titre, nous pensons que l'ensemble des professionnels qui peuvent être concernés par ces situations de violence et d'agressivité devraient être formés sur ce thème en lien avec le respect des droits fondamentaux des personnes.

De manière plus générale, l'ensemble des acteurs peuvent être sensibilisés ou formés à des thématiques concourantes (rbpps, droits des usagers, ...)

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

- La formation des professionnels est une mesure prioritaire, particulièrement autour des situations d'agressivité et de violence, au cours desquelles les droits essentiels sont affectés.

- celle-ci devrait être assortie d'un schéma de certification professionnel obligatoire pour toutes les personnes travaillant auprès des adultes (et des enfants) vulnérables.

- La mise en oeuvre d'une autorité de contrôle externe avec des visites fréquentes ou des saisines sur sollicitation d'usagers, des familles, ou de professionnels

2.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat
SAAD RESEDA ENFANCE CATALANE

Civilité du contributeur

Prénom*

Karine

Nom*

LEFEBVRE

Courriel*

k.lefebvre@encat.fr

Fonction

Directrice

Lieu du débat

Perpignan

Date du débat

2023-04-24

Nombre de participants au débat*

5

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

- Peur des représailles au sein de l'institution.
- Au domicile, parfois, la personne maltraitante est la seule personne qui apporte de l'aide à la personne maltraitée. La dénoncer reviendrait à se retrouver dans une situation d'isolement total.

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitements de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

- L'intervenant à domicile du SAAD si plan d'aide en place.
- Le médecin traitant.

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 ?

Le lien entre QVT et prévention des RPS en ESSMS et la maltraitance est majeur.

Mise en place d'une vraie démarche QVT et DUERP, non pas pour répondre à une commande réglementaire mais avec des moyens dédiés et des professionnels formés est indispensable.

Mise en place d'une véritable culture positive de l'erreur et de la parole libérée, avec engagement de la dirigeance et du management de proximité.

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

Toute situation mettant en danger psychique ou physique une personne en situation de vulnérabilité. Aucune exception au titre de quel que secret que ce soit ne devrait exister.

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.

Méthode Montessori et/ou humanitude.

Management par le sens.

Mise en place d'équipes autonomes pour les SAAD

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

Elle doit permettre une coordination des différents acteurs autour de la protection de l'enfance.

Il ne s'agit pas de créer un effet mille-feuilles mais plutôt de renforcer l'existant, leur visibilité et leur pouvoir d'alerte et d'action.

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?

Les membres du CVS (représentants des familles et des usagers) devrait suivre une formation OBLIGATOIRE dès leur élection pour être force de proposition auprès de la direction des ESSMS sur ce sujet et avoir accès à un registre des plaintes ou au bilan des événements indésirables de la structure (comme la CDU dans le sanitaire). Pour ce faire, les situations à risque de maltraitance devraient également être remontées systématiquement via les fiches d'EI.

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

Les RBPP sont d'excellents supports pour faire émerger des prises de conscience et faire évoluer les pratiques. Malheureusement, les étudier de manière participative avec les professionnels nécessite du temps dédié !! Tout le temps que les autorités de tarification et de contrôle n'alloueront pas davantage de ressources en temps dédié, ce travail hautement pertinent d'appropriation des RBPP ne pourra pas être conduit.

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) ?

Les formations des professionnels sont faites depuis de nombreuses années déjà.

La maltraitance doit être portée au programme de tous les diplômes des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Les personnes accueillies commencent à être mieux sensibilisées (affiches 3977, livret d'accueil).

Les nouvelles générations sont à sensibiliser dès le plus jeune âge !!!

Les campagnes audiovisuelles doivent se poursuivre régulièrement.

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

Libérer la parole autour de la maltraitance et toujours penser qu'il y a plusieurs victimes : celui qui est maltraité, celui qui maltraite, celui qui signale, celui qui n'a pas signalé...

Quels constats ou propositions ont été exprimés sur ces sujets ?

Le regard sur le professionnel qui exerce une maltraitance doit changer, c'est aussi dans la plus grande majorité des cas une méconnaissance, une habitude d'équipe, un manque de formation, un épuisement professionnel...

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

Démystifier la maltraitance : le maltraitant n'est pas nécessairement une mauvaise personne ou un mauvais professionnel mais une victime également à qui la situation a échappé.

Sensibiliser massivement le large public dès l'enfance : chacun doit avoir conscience qu'un dérapage concerne tout le monde, peut vite arriver et doit être stoppé.

Donner les moyens aux ESSMS de travailler en équipe : analyser les situations à risques, mettre en place une culture positive de l'erreur et s'approprier les RBPP.

Informations sur le traitement de vos données personnelles :

Oui

3.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat
CCAS

Civilité du contributeur

Prénom*

Nadège

Nom*

BLANC

Courriel*

n.blanc@bagnolssurceze.fr

Fonction

chefe de service Solidarités

Lieu du débat

webinaire

Date du débat

2023-03-23

Nombre de participants au débat*

2

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

Peur des représailles, peur de ne pas être crues, peur du jugement, méconnaissance de leur droit, difficulté pour trouver un professionnel de confiance, manque de ressources intellectuelles

les solutions: informations du public, formation des professionnels, respect des droits

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitements de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

Un médiateur, un professionnel de santé, un autre tiers de confiance

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 ?

Un psychologue

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

quand il y a une mise en danger de l'état physique ou psychologique d'une personne vulnérable, dans le cadre d'un transfert d'informations

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.

échanges interprofessionnels, inter institutionnels, personnels adaptés et en nombre suffisant

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

intervenant(e) sociale, au sein du commissariat/gendarmerie

orientation des usagers vers les structures répondant à son besoin selon les situation

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?

Le CVS au sein des structures doit faire la question de la maltraitance une de ses priorités

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

respect de la charte de la personnes âgée, en situation de handicap et charte de la personne hospitalisée; loi 2002-2 ,loi 2005

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) ?

information du public et formation du professionnel, sur l'ensemble des thème traitant de la maltraitance

Quels constats ou propositions ont été exprimés sur ces sujets ?

respect et durcissement de la loi face à la maltraitance

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

formation, durcissement de la loi, sensibilisation de tous les publics des proches comme des personnes accueillies

Informations sur le traitement de vos données personnelles :

Oui

4.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat
ADAGES EEAP COSTE ROUSSE

Civilité du contributeur

Prénom*
ERIC

Nom*
CENDRE

Courriel*
e.cendre@adages.net

Fonction
DIRECTEUR

Lieu du débat
EEAP COSTE ROUSSE

Date du débat
2023-05-04

Nombre de participants au débat*
35

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

Non signalement par le jeune adulte du fait de ses faibles capacités cognitives et motrices, en lien avec le polyhandicap. Systématiquement la situation est signalée aux autorités compétentes et à la famille, par l'établissement en cas de constat. La famille décide ensuite des suites à donner (dépôt de plainte,...)

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitements de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

Pas de tiers de confiance pour nos jeunes adultes, mais la famille ou une tutelle, selon le cas.

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 ?

Le risque est réel en institution. Nous mettons en place la démarche prévention des risques psychosociaux (questionnaires RPS, inspection par CSSCT, démarche QVT, CSSCT, entretien professionnels, analyse des pratiques, réunion de régulation).

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

/

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

/

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.

Mise à disposition des professionnels de matériel adapté, d'un environnement adapté. Le taux d'encadrement doit être respecté. Les valeurs de bientraitance doivent être inscrites dans le projet d'établissement, connues par les professionnels, et faire l'objet de rappels réguliers.

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

Il faut que ce dispositif d'autorité extérieure vienne en complément de la personne qualifiée.

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?

Il y a une obligation de bilan annuel d'activité du CVS, qui reprend entre autre l'analyse des EI, dans lesquels apparaissent les situations de maltraitance. L'établissement informe également le CVS de toutes les situations de maltraitance connue. Dans ce sens la question de la maltraitance est abordée au moins une fois par an, avec une sensibilisation auprès des membres du CVS.

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

/

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

En faisant des formations; des groupes de travail sur les bonnes pratiques professionnelles, permettant de constituer un guide pour la structure, suivant les recommandations de l'HAS. Un rappel du guide des bonnes pratiques est en cours.

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) ?

Tous les professionnels, les directions, les familles par l'intermédiaire du CVS.

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

/

Quels constats ou propositions ont été exprimés sur ces sujets ?

Question des protocoles de contention, et protocoles "calme retrait".

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

- Information (être conscient des risques, et savoir à qui /sur quoi/où se référer en la matière, connaître ses obligations)
- Formation et rappels (rappel des connaissances, rappel des bonnes pratiques, s'assurer de la bonne compréhension, accompagner les professionnels)
- Procédures-Protocoles (permettre d'avoir un processus défini pour limiter les mises en application inadaptées).

Informations sur le traitement de vos données personnelles :

Oui

5.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat

Alma 34

Civilité du contributeur

Prénom*

Philippe

Nom*

DUBOÉ

Courriel*

philippeduboe@icloud.com

Fonction

Administrateur

Lieu du débat

Montpellier

Date du débat

2023-04-28

Nombre de participants au débat*

7

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.

Nous observons que la qualité de l'accompagnement dépend en général de la qualité de l'équipe de direction et de son investissement au sein de l'établissement.

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

Aujourd'hui, il arrive trop souvent que l'on décide « pour » les personnes âgées, et pas « avec » elles, sur des questions qui les concernent au quotidien.

Les personnes accompagnées en établissement et à domicile sont des citoyennes/ citoyens à

part entière et peuvent, mieux que personne, parler de la vieillesse, de leurs attentes et de leurs projets, même pour les plus dépendantes .

La prise en compte de la bienveillance des résidents semble apparemment aujourd'hui intégrée dans les projets d'établissement de la très grande majorité des EHPAD.

Toutefois, il est sans doute temps d'aller plus loin et de tendre vers ce qui paraît encore une utopie : considérer les personnes âgées comme des acteurs à part entière et capables de faire des choix pour leur vie et l'établissement.

Nous voulons dans notre contribution mettre l'accent sur le fonctionnement ou la mise en œuvre d'outils indispensables qui ne sont pas suffisamment mis en œuvre au sein des établissements.

Il nous semble nécessaire de veiller au fonctionnement des dispositifs suivants :

Les contrats de séjour sont rarement signés par les résidents (hors mesures de protections) et les projets individuels qui doivent être annexés rarement actualisés ou réalisés. Le projet individuel (aussi couramment appelé "projet personnalisé") est un document personnalisé définissant l'accompagnement professionnel, social et médico-social d'un usager. Le projet individuel est rédigé sous forme contractuelle en impliquant l'usager lui-même. Il est rare que cette démarche soit systématique et élaborée avec les personnes accompagnées ou leurs aidants.

La formation du contrat de séjour est soumise aux mêmes obligations que tout contrat : les parties doivent avoir la capacité de contracter et doivent exprimer un consentement non vicié (par exemple, une personne dépendante qui signe un contrat sans comprendre les clauses a un consentement vicié), et le contenu du contrat doit être licite.

Le contrat est la loi des parties. Sa signature engage donc l'établissement et son représentant légal. Il convient dès lors d'adopter les bons réflexes et de prêter attention à certaines clauses et en particulier la réactualisation que constitue les annexes du projet individualisé.

Cela permettrait aux autorités extérieures de pouvoir intervenir plus efficacement.

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?

Le Conseil de la vie sociale (CVS) a été conçu dans cet esprit : faire participer les résidents et leurs familles aux décisions.

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est défini par la loi du 2 janvier 2002 (Art. L311-6 du code de l'action sociale et des familles) qui renforce les droits des usagers.

Le premier point troublant lorsque l'on se penche sur la question des Conseil de la vie sociale (CVS) est l'absence d'étude ou de données. Impossible de savoir combien de présidents de CVS sont des résidents. D'autre part, si le CVS existe dans la plupart des établissements, il a parfois du mal à se réunir trois fois par an comme le prévoit le Code de l'action sociale et des familles. Dans les faits, les CVS ne sont que rarement des

structures réellement représentatives de la voix des résidents au sein des EHPAD au risque d'être instrumentalisés.

Mais pas que ...La commission gériatrique est une instance - qui devrait se réunir au minimum une fois par an et a un rôle consultatif - a vocation à être un lieu d'échanges et de réflexions partagés entre les professionnels salariés et libéraux, dont le médecin traitant, au bénéfice de la qualité de l'accompagnement des résidents au sein de chaque établissement. Cet échange est d'autant plus indispensable au regard de l'évolution de la population accueillie en Ehpad, de plus en plus âgée et de plus en plus dépendante. Cette instance fonctionne très rarement. Malheureusement, il n'est pas toujours aisé de les organiser et de les faire fonctionner en duo.

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

Il serait nécessaire que les tutelles de tarification et de contrôle réalisent des inspections, contrôles et audits du respect de la conformité au regard de la réglementation (application et respect des lois et règlements, de contrôle technique des établissements).

Que les conseils d'administration qui sont une assemblée chargée de valider les grandes décisions stratégiques, de trancher sur toute question relative à l'objet social soient un garde-fou sur les pratiques et puissent délibérer au même titre que sur les comptes annuels sur les pratiques liées à la promotion d'une démarche collective pour identifier l'accompagnement le meilleur possible pour l'utilisateur, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins.

Pousser les professionnels à la réflexion.

Les conseils d'administration ne devraient pas être des lieux d'enregistrement des décisions comme ils le sont trop souvent .

Dans le cadre de maltraitance institutionnelle,

Il faudrait en plus de la responsabilité pénale des personnes morales ne pas exclure celle des personnes physiques qui peuvent complices des mêmes faits par indifférence ou leur négligence (Code pénal, art. L. 121-2), sous réserve des dispositions du code pénal relatives au délit non intentionnel.

Informations sur le traitement de vos données personnelles :

Oui

6.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat
ASSHUMEVIE

Civilité du contributeur

Prénom*
SOPHIE

Nom*
BROBECKER

Courriel*
sophie.brobecker@asshumevie.fr

Fonction
Chargée de missions

Lieu du débat
PARIS

Date du débat
2023-04-12

Nombre de participants au débat*
10

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

Manque de formation et de possibilités de pouvoir le signaler

Manque de publicité sur le risque

Absence de cellule d'aide disponible pour les professionnels et les habitants

Obliger par une entreprise extérieur de réaliser des audits sur la qualité du travail et la qualité de vie

Instaurer une obligation aux structure d'être dans une démarche projet et gestion des risques

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitements de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

Cela peut être le référent du PAP

Avoir une cellule nationale qui serait joignable 24h/24h pour aboutir à des arbres décisionnels

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 ?

Pour ceux qui ne bénéficient pas de cette philosophie de l'Humanité et de ses enseignements, les professionnels sont démunis malgré les techniques enseignées en formations initiales s'épuisent dans les prises en soin : refus de soin, manutentions blessantes, troubles du comportement sévères. Les équipes s'enferment dans le « faire », les « tâches » qui vont croissants et épuisent encore plus.

Il faut former les professionnels dès le cursus de formation sur l'identification de personne vulnérables et sur le prendre soin Humanité.

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

En 2011, nous nous sommes réunis en association pour partager nos pratiques, nous entraider jusqu'à créer un « référentiel Humanité » pour nous guider dans le déploiement de la démarche pluriannuelle, pluridisciplinaire et continue.

Ce référentiel décline en près de 500 critères les cinq principes de l'Humanité :

- Zéro soin de force sans abandon de soin : report de soin, cohérence des soins via des outils comme la Toilette Evaluative Prescrite, vers zéro contention
- Vivre et mourir debout : 20 minutes de verticalité par 24 heures évite la grabatisation
- Respect de la singularité : du domicile, de l'intimité, des rythmes, des choix
- Ouverture sur l'extérieur, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 aux proches, sorties, accueils de ressources (bénévoles, artistes, associations...)
- Lieu de vie- lieu d'envies : réalisation des projets d'accompagnements personnalisés, animation solidaire, dynamique sociale.

Aujourd'hui le référentiel Humanité est hébergé sur une plateforme qualité (Ancodea) permettant le suivi de la démarche, des auto-évaluations, jusqu'à une correspondance avec le référentiel servant à l'évaluation externe de la Haute Autorité de Santé.

Les structures pilotes ont souhaité valoriser leurs résultats, faire connaître la qualité de leur prendre soin, assurer la pérennisation de cette qualité. Nous avons alors créé le label Humanité qui exige de répondre à 80% des critères après visite sur site, sur 48 heures, au cœur des services, du prendre soin.

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.

La philosophie de l'Humanité alimente la réflexion continue de chaque soignant, de chaque professionnel qui prend soin d'une personne ayant des problèmes de santé, dans le but d'améliorer sa santé, la maintenir ou l'accompagner jusqu'au bout de sa vie, en aucun cas de nuire à sa santé. Pendant les formations-actions, ce questionnement est mis en pratique dans les services auprès des personnes qui posent le plus de difficultés aux équipes avec les principales techniques d'entrées et de maintien de la relation : les piliers de l'Humanité (Regards, paroles, touchers, verticalité). Ces formations sont réalisées en situation réelle de travail, dans le temps imparti pour la réalisation des soins afin d'envisager leur déploiement à

moyen constant.

Avant/après ces formations-actions, nous avons constaté une baisse de 83% des situations difficiles.

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

Apporter un complément sur les missions déjà confier.

Les missions seraient de réaliser des audits auprès des professionnels et des habitants sur la qualité de vie et de prendre soin.

De s'assurer de l'intégration des professionnels et des habitants dans les décisions institutionnels

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?

Le CVS doit développer ces missions au sein des établissements et instaurer la démarche projet. Développer l'amélioration continue de la qualité. S'assurer du bien être des professionnels au travail et des habitants.

Le CVS doit être intégré au groupe de pilotage des établissements

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

Nous cherchons des solutions pour déployer nos projets d'établissements, de services qui sont parfois pris au piège entre injonctions de respect des droits, des libertés et injonction de sécurité, zéro risque.

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

Pour redonner du sens, libérer les soins « de force », à la chaîne, il faut former les équipes à la démarche Humanité dans les domaines du pilotage du projet, du soin, de la Vie sociale, de la restauration. Les formations-actions ont permis de travailler l'appropriation de la philosophie de l'Humanité et les 150 techniques opérationnelles permettant le déploiement de la vision : le respect des principes de l'Humanité en continue.

Pour garantir leur effectivité il faudrait l'obligation que chaque établissement s'engage dans une démarche de prendre soin.

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) ?

1. Renforcer les formations initiales pour éviter de reformer voire déformer les professionnels de terrain (des directions aux professionnels de santé, de la vie sociale, de l'hôtellerie, la restauration... tous « soignants »). Ils regrettent tous de ne pas avoir connu ces enseignements dès le début de leurs missions pour éviter des situations à risque de maltraitance.

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

En 2021, une étude retour d'expérience de la crise COVID a montré que la démarche Humanitude avait outillé les labellisés. Ils ont résisté à la crise, par une réactivité outillées des équipes, l'utilisation renforcée de certaines techniques pour compenser les masques par exemple. Le label Humanitude est devenue une « marque employeur » pour recruter et fidéliser les équipes.

En 2023 avec 30 ESMS labellisés et une centaine engagée vers le label, le label Humanitude s'affirme comme un label de bientraitance, rassurant, structurant, outillé.

Quels constats ou propositions ont été exprimés sur ces sujets ?

Nous avons constaté des pertes de sens, un épuisement professionnel devant ces situations à risque, quotidiennes, dans l'intimité des soins quotidiens.

Pour ceux qui ne bénéficient pas de cette philosophie et ses enseignements, les professionnels sont démunis malgré les techniques enseignées en formations initiales s'épuisent dans les prises en soin : refus de soin, manutentions blessantes, troubles du comportement sévères. Les équipes s'enferment dans le « faire », les « tâches » qui vont croissants et épuisent encore plus.

Le Label Humanitude avec les résultats de l'impact sur Label Humanitude par la CNSA prouve ces solutions .

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

1. Renforcer les formations initiales pour éviter de reformer voire déformer les professionnels de terrain (des directions aux professionnels de santé, de la vie sociale, de l'hôtellerie, la restauration... tous « soignants »). Ils regrettent tous de ne pas avoir connu ces enseignements dès le début de leurs missions pour éviter des situations à risque de maltraitance.

2. Reconnaître ce label Humanitude dans les politiques publiques, dans des formes d'équivalence avec la certification HAS ou en intégrant la démarche comme objectif des CPOM par exemple

3. Faire évoluer les modes de tarification des ESMS pour reconnaître (plutôt que pénaliser par une perte de moyen, de points) les efforts des labellisés pour favoriser la santé, l'autonomie des personnes aidées et la qualité de vie au travail (QVT) des professionnels.

Informations sur le traitement de vos données personnelles :

Oui

7.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat
EHPAD RÉSIDENCE LA SEPTFONTOISE

Civilité du contributeur

Prénom*

Ghislaine

Nom*

VERINES

Courriel*

ghislaine.verines@asei.asso.fr

Fonction

Directrice

Lieu du débat

Salle de réunion

Date du débat

2023-05-11

Nombre de participants au débat*

14

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

La peur des représailles

Le constat de l'inaction : les personnes savent mais estiment que rien ne changerait

La méconnaissance des droits de la personne, d'autrui

La méconnaissance de ses propres droits

Solution :

Mieux informer et former les professionnels

Mieux informer la personne

Faciliter l'accès aux outils : contact des personnes ressources, numéros de service de soutien, fiche de déclaration d'évènement indésirable

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitements de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

Maltraitance en institution : Prévenir le cadre, la direction

Maltraitance en milieu ouvert : Contacter une association, un médecin, le représentant légal, un proche, contacter les urgences ou les services de l'ordre

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 ?

Constat confirmé ; les professionnels sont en situation de souffrances physiques et psychologiques : alourdissement des prises en charge et des accompagnements, fatigue, surcharge de travail, charge émotionnelle liée à l'accompagnement de personne en fin de vie, charge mentale

Solutions internes :

Ecoute des professionnels (direction, psychologue)

Temps de paroles, instances cliniques

Formation et évaluation de la mise en pratique

Emploi du temps adapté, équilibre vie privée / vie professionnelle

Solutions externes :

Plus de moyens financiers, humains

Une meilleure reconnaissance du secteur

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

Le secret professionnel concerne tous les professionnels.

Le secret est levé en situation d'urgence, de maltraitance (séviées, privation, violences)

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.

Management participatif : élaboration collaborative des emplois du temps, ateliers de réflexion et participation, sondages, formations sur site avec actions de suivi, réévaluation des pratiques et la routine institutionnelle

Démarche QVT : inscription à l'appel à projet ARACT, ateliers bien être

Projet : vis ma vie des professionnelles entre eux ou avec un résident

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec

quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

Missions : décliner les documents d'information en CAA / FALC et venir au contact du public pour faire connaître ce qui existe déjà avec un rôle extérieur à l'établissement

Aller au contact du public et le faire connaître

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?
Analyse des questionnaires de satisfaction en CVS

Point "Questions diverses" à l'ordre du jour pour laisser la parole libre aux représentants

Communiquer sur les travaux menés (ex : élaboration d'une charte interne de la bientraitance)

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

- Communiquer, former, décliner à travers les outils internes (emplois du temps, protocoles) les RBPP.

- Plus de contrôles (évaluation, contrôle inopiné)

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) ?

Qui former : les professionnels, la direction, les aidants, les enfants / adolescents sur la notion de respect (phénomène sociétal)

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

- 1) La place dans la société de la personne âgée dépendante
- 2) La reconnaissance du travail fourni par les professionnels
- 3) La reconnaissance du secteur et l'amélioration des moyens, principalement ressources humaines

Informations sur le traitement de vos données personnelles :

Oui

8.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat

Résidence Robinson, association Le Parc, Fougères

Civilité du contributeur

Prénom*

Gilles

Nom*

DENIS

Courriel*

denis.gilles@leparc.asso.fr

Fonction

Directeur

Lieu du débat

Résidence Robinson

Date du débat

2023-05-15

Nombre de participants au débat*

12

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

La personne maltraitée ne dit rien pour protéger la personne, affect avec la personne qui peut être son ami.e ou qui occupe une place important (leader, professionnel)

Il peuvent être en difficulté pour expliquer et signaler la situation par manque de moyens.

Possibilité d'une peur des représailles de la part de la personne maltraitante.

Risque de banalisation lié au parcours de vie institutionnelle, quelquechose qui serait devenu une routine

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitances de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

Vers une personne référente de son projet,

Vers un ami au sein de l'établissement

Vers un professionnel auquel il fait confiance

Auprès de sa famille

Par l'utilisation d'un média ou d'un tiers quel qu'il soit (objet par exemple)
Prévention par l'adaptation de l'environnement (possibilité d'individualiser l'accompagnement à certains moments: ex des repas)

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 ?

Ce constat paraît logique: Un professionnel qui est souffrance professionnel est plus à risque de maltraitance: Moins de recul, seuil de tolérance abaissé. Difficile alors de garder un self contrôle.

Proposition: Savoir le communiquer entre professionnels, savoir passer le relais. Intérêt des analyses de pratiques et lors de réunion d'équipe. Recherche de solution de courts termes mais aussi à plus court terme: changement de maison envisagé pour les professionnels et les habitants.

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

Dans toute situation de maltraitance signalée ou observée: Le dire à la personne accompagnée: "Ce que tu me dis est grave et je dois le transmettre".

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

La transparence de l'institution envers les familles, les personnes accompagnées et les professionnels est essentielle: On ne peut pas garantir à 100% l'absence de situation de maltraitance mais l'échange autour d'une situation est très importante. Permet de construire une relation de confiance.

Après la période de Covid, synonyme de privation de libertés, nos comportements ont changé: Recentré sur nos besoins propres entraîne des changements de comportement.

Favoriser l'échange avec les familles pour qu'ils puissent dire quand c'est difficile.

Favoriser l'autodétermination permet probablement de prévenir des situations qui peuvent être maltraitance.

Informations sur le traitement de vos données personnelles :

Oui

9.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat
Cités Caritas

Civilité du contributeur

Prénom*

Karine

Nom*

Auzanneau

Courriel*

karine.auzanneau@citescaritas.fr

Fonction

Directrice adjointe

Lieu du débat

Toulouse

Date du débat

2023-05-15

Nombre de participants au débat*

2

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

Pas de signalement par crainte d'entraver le projet d'hébergement.

Déployer un binôme de référents afin de faciliter le signalement. Renforcer la sensibilisation des personnes sur leurs droits

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitances de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

Responsabilité de Cités Caritas de signaler auprès du procureur de la république toute maltraitance identifiée

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 ?

Risque à évaluer par l'employeur.

Mise en plan d'actions dans les DUERP et évaluations dans le cadre des entretiens annuels.

Mise en place de GAP pour partager les pratiques professionnelles.

Formations et co-développement pour les cadres

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

Dans des situations très graves de maltraitance, le signalement doit être effectué auprès du financeur et du procureur de la république.

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

RAS

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.

Mise en place de journées de référents bientraitants 2 à 3 fois par an sur des thématiques spécifiques

Travail collaboratif avec les équipes pour les préparer aux questions liées à la bientraitance dans le cadre des évaluations externes

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

Non cette autorité extérieure ne doit pas remplacer les dispositifs existants.

L'autorité extérieure est un outil complémentaire au service de la personne si elle ne souhaite saisir les dispositifs existants.

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?

Le nouveau décret du CVS ou autres formes de participation prévoit de mettre à l'ordre du jour un point sur la prévention de la maltraitance

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

RAS

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de

leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

Sensibilisation des RBPP dans le cadre de la préparation des évaluations externes

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) ?

L'ensemble des professionnels et les représentants des personnes accueillies doit être sensibilisé et formé sur la thématique.

Des bilans annuels doivent être proposés pour faciliter l'appropriation des préventions.

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

Des moyens supplémentaires à prévoir pour l'accompagnement de ces préventions

Quels constats ou propositions ont été exprimés sur ces sujets ?

Elaboration de plans de prévention des risques de la maltraitance et mise en place d'une feuille route pour le suivi des actions.

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

Plan de prévention des risques, harmonisation des pratiques professionnelles, formation et soutien du personnel.

Chaque priorité concourt à l'appropriation et à l'information de la thématique par les professionnels. Et montre l'engagement de l'employeur à soutenir les actions auprès de ses collaborateurs.

Informations sur le traitement de vos données personnelles :

Oui

10.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat

Emmaus Lespinassière

Civilité du contributeur

Prénom*

Laurent

Nom*

Maricic

Courriel*

direction@emmaus-lespinassiere.org

Fonction

directeur

Lieu du débat

lespinassiere

Date du débat

2023-05-16

Nombre de participants au débat*

5

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

crainte de la délation, posture de méfiance à l'égard des répercussions après le signalement, pense que le "système" ou "organisation" couvrira ou décalera le problème :
créer des cellules de signalement indépendante aux entreprises, asso, services, structures...
externaliser l'intervention, décroisonner

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitements de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

intervenant GAP
service externe, médiateur
CVS

externaliser l'intervention !

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 ?
accompagner la souffrance et la précarité lorsqu'on est soi-même en souffrance et en difficulté?

QVT ! Accompagner les professionnels et garantir des situations professionnelles saines et cohérentes, pour en retour qu'ils aient les bonnes conditions pour mener à bien leurs missions

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

cloisonnement, non partage d'une information importante, jeu de pouvoir, posture toute puissante et dérivante, subjectivité....

Le partage est garant d'objectivité

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.

formations, recomb bonnes pratiques, copil, transversalité, externalisation, décloisonnement, partenariat... Ouvrir son fonctionnement et partager son expérience, pour avoir un autre regard et des retours d'expériences

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

former, informer, soutenir, les équipes...

créer du réseau, du partage..

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?
difficile de dire au "maltraitant" qu'il maltraite... l'expliquer à un prestataire extérieur paraît plus objectif, neutre, non impliqué dans la structure et à même de recueillir et traiter l'information

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

intégrer dans un programme de formation obligatoire, au même titre que "secu incendie", laïcité, ...

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) ?

EN premier lieu les professionnels pour garantir un accompagnement sain et pertinent !
les usagers pour connaître leurs droits

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

Externalisation du recueil de l'information

partage des pratiques et travail transversale / partenarial renforcé

formations aux bonnes pratiques obligatoires

Informations sur le traitement de vos données personnelles :

Oui

11.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat

Réunion régionale Grand Ouest ALMA 22, 29, 44, 49, 53, 85

Civilité du contributeur

Prénom*

Dominique

Nom*

RICHÉ

Courriel*

dominique.riche1@orange.fr

Fonction

Présidente ALMA 85

Lieu du débat

Le Mans 72000

Date du débat

2023-04-04

Nombre de participants au débat*

12

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

Les personnes ne signalent pas les maltraitements par peur des représailles aussi bien de leurs proches que des professionnels et de la direction en établissement.

- Par manque d'informations, où en parler et à qui...
- Tendance pour la victime à minimiser les faits et à excuser l'auteur présumer voir à nier l'évidence

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitements de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

nécessité de mettre en place des tiers qui seraient des interlocuteurs neutres, sans jugement, mais un relais pour favoriser la compréhension et la l'apaisement ou la résolution de la situation.

Ce tiers pourrait être issu de la société liée à un groupe associatif ou non.

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

Propositions :

- Informations au plus proche des personnes, spot télévisuel à une heure de grande écoute et avec des répétitions (comme pour les violences faites aux femmes)
- Que les alerteurs soient vraiment protégés quel que soit leur statut, professionnels ou non.
- Formations des professionnels sur ce sujet, communications d'outils pour évaluer la maltraitance et proposer des pistes d'actions. Sensibilisation du grand public par des actions ponctuelles, conférences, débats, théâtre forum....
- Mettre en place dans l'enseignement, dès le primaire, des temps de réflexion sur ce thème avec une montée en charge dans les collèges, lycées, facultés.
- Proposer dans l'enseignement universitaire des formations qualifiantes.
- En structure faire en sorte que les personnes aient connaissance des CVS, des sujets abordés, du règlement intérieur, des personnes qualifiées
- Respecter la confidentialité voire l'anonymat si besoin afin de libérer la parole.

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

information très large, accompagnement des victimes mais aussi des auteurs,

Informations sur le traitement de vos données personnelles :

Oui

12.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat
CADA Espéran'thau

Civilité du contributeur

Prénom*
Xavier

Nom*
XAVIER MEILLAC

Courriel*
xavier.meillac@groupe-sos.org

Fonction
CDS

Lieu du débat
Sète

Date du débat
2023-05-19

Nombre de participants au débat*
3

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

Pour la plupart ils redoutent que ce signalement à la police influe négativement sur leur demande d'asile.

Ils ne souhaitent pas "faire de vague" en attendant la décision de l'OFPPA ou de la CNDA. Il y a aussi la difficulté de solutions de mises à l'abri immédiates, de prise en charge Psy en hébergement adapté, d'éloignement des personnes "harceleuses".

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitances de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

Le tiers pour eux ne peut-être que l'équipe du CADA ou un membre de l'équipe. Si ils ont suffisamment confiance.

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 ?

oui cela est probable. Le problème est souvent lié à la possibilité de réponse, à l'autonomie donnée à la structure concernant les sanctions et les expulsions, les délais de réponses, de décisions des instances et parfois les impossibilités de réponses adaptées.

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

Dans le cadre de personnes insuffisamment autonome.

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

Réduire drastiquement les délais de justice,

Avoir des réponses d'expulsion ou d'éloignement immédiates

Avoir des solutions de mises à l'abri

Pour notre public, avoir accès à des cours de français et civiques obligatoire dès leur demande d'asile, ainsi que l'accès à la formation pro et au travail.

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.

Voir le dispositif mis en place par le groupe SOS et tout le travail en réseau sur le secteur entre les différents acteurs de l'accompagnement de l'asile

Des initiatives aussi tel que Via-Voltaire sur le bassin de Thau et Frantz Fanon sur le département 34.

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

??? Autorité extérieure: Gendarmerie, police ?

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?

Le problème des CVS c'est le groupe. Comment être sûr que la personne puisse parler librement.

Il faudrait avoir un CVS individualisé avec une personne tiers.

Financièrement et en RH, cela est irréalisable.

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de

leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

Il y a les inspections, les audits pour cela

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) ?

Les professionnels sociaux sont tous formés à cela. C'est plus, peut-être, l'accès aux personnels techniques et administratifs que cela est limité.

Pour notre part nous les incluons dans ces types de formations ou d'échanges.

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

Des réponses immédiate de la justice: mise à l'abris, éloignement,

L'accès à l'autonomie dès la demande d'asile (langue, travail, ...)

Développer les solution de prises en charges Psy adaptées à notre public spécifique.

Informations sur le traitement de vos données personnelles :

Oui

13.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat

ISSUE mise à l'abri

Civilité du contributeur

Prénom*

olivier

Nom*

JOUFFRAY

Courriel*

o.jouffray@gammes.org

Fonction

chef de service

Lieu du débat

Montpellier

Date du débat

2023-05-22

Nombre de participants au débat*

8

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

Méconnaissance de leur droit, la faite de pouvoir porter plainte en étant sans papier, peur de représailles par rapport aux conditions de séjour, difficulté entre les questions de maltraitance et de l'inconfort quand on vient de la rue. Question de normes culturelles, de difficulté à se sentir légitime. Difficulté avec des droit come l'hébergement qui ne sont, de base pas appliquée.

Peur des représailles, personnes ans papier, peur qu'il y ait un impact sur leurs conditions de séjour, qu'il y ait des placements en protection de l'enfance, qu'il y ait des ruptures de prise en charges, qu'ils sont renvoyés vers d'autres villes, Peur d'aller contre la parole des travailleurs sociaux ou du 115 et qu'il y ait des répercussions dessus, peur de voir les conditions d'hébergement se dégrader. Peur de voir l'accompagnement diminuer s'ils se plaignent.

Méfiance vis-à-vis des services sociaux et de la police dimension de discours plaqué si les structures sont dans des formes contrôle sociale

Ils ne sont pas convaincus que cela peut créer un changement forme de lassitude, lenteur du

système judiciaire, lenteur des démarches de demandes d'hébergement, des demandes de changement de lieu d'hébergement, d'aide sociale, de dossier mdph, ... Personnes qui n'appellent plus force de ne pas être hébergé non maîtrise des critères pour pouvoir être hébergés. Manque d'information de la réalité du parc d'hébergement.

Peur de représailles, 115 familiales, sociales, judiciaires et TS

Minimisation des maltraitances, (culture, vécu déjà traumatique et maltraitant, ...)

Empathie avec le maltraitant (exemple relation directe avec hôtelier proposant des conditions d'hébergement non digne.

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitances de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

1.2. C'est à la personne de choisir cette personne. Aux travailleurs sociaux de créer une relation de confiance pour le permettre et respecter sa temporalité. Bien expliqué le cadre d'intervention en cas de signalement personnes vulnérable. (un an de délai de réponse après signalement)

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 ?

Nous sommes d'accord sur le constat.

Reconnaissance (augmentation des salaires), des moyens humains, soutien psychologique des professionnels et des pers accompagnées. Accorder beaucoup plus de place aux salariés et leur donner un pouvoir de décisions associatives. Rajouter de l'horizontalité dans les politiques publiques, limiter les injonctions paradoxales (droit à l'hébergement sans moyens alloués suffisants)

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

Le secret professionnel permet déjà des sorties en cas de danger imminent et de risques sur personnes vulnérables. Il n'apparaît. Il ne serait pas opportun de le remettre en cause.

Informations sur le traitement de vos données personnelles :

Oui

14.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat

FAM - Les fontaines de Monjous (Gradignan 33)

Civilité du contributeur

Prénom*

Jade

Nom*

Ensuque

Courriel*

jade.ensuque@probtp.com

Fonction

neuropsychologue

Lieu du débat

FAM les fontaines de Monjous, Gradignan (33)

Date du débat

2023-05-10

Nombre de participants au débat*

16

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

- Améliorer les conditions de travail (nombre de personnel présent, sentiment de valorisation du travail et estime du travail / reconnaissance, sentiment d'être écouté et acteur au sein de son travail, fournir des vrais changements lorsqu'on en a besoin, se sentir écouté ne suffit pas lorsque rien ne change derrière et qu'on ne nous donne pas les moyens de faire correctement notre travail / de respecter les recommandations des bonnes pratiques).
- Former les professionnels aux bonnes pratiques
- Rappeler les bonnes pratiques et les afficher dans l'établissement. Nous pourrions en faire un format plus adapté, plus lisible, à destination des différents professionnels qui côtoient les usagers
- Inclure les bonnes pratiques dans les protocoles de prise en soin, et faire en sorte qu'ils soient à jour, affichés et accessibles facilement et à tous.
- Mettre en place des groupes de paroles, de débat et d'analyse des pratiques.
- Mettre plus de personnel et des équipes pluridisciplinaires au sein des unités pour améliorer la vigilance

- Partager les informations entre équipes avec les différents champs de compétences de chacun et des savoirs être et savoirs faire.
- Faire en sorte qu'il y ait plus de professionnel pour favoriser un cadre bienveillant et le respect des dites bonnes pratiques. En effet, nous sommes souvent limitées par le nombre de professionnels, le temps, le planning à respecter et nous ne pouvons pas toujours respecter les bonnes pratiques par manque de moyen.
- Temps d'échanges autour de nos pratiques, ou analyses des pratiques. "Discuter entre nous ou regarder comment font les autres, j'ai par exemple eu des idées pour améliorer ma prise en charge en regardant ma collègue faire (ex : mettre une serviette sur les genoux de la personne lorsqu'elle est aux toilettes afin de mieux respecter l'intimité de celle-ci)."
- Mettre en place des binômes pour la prise en charge des usagers faciliterait l'application des recommandations de bonnes pratiques et permettrait aussi de veiller à leur respect. Ça favoriserait l'entraide ente collègues, le développement et partage de connaissances / compétences pour la prise en charge des usagers.
- Mettre en place des temps d'échanges avec les résidents pour savoir comment se passe leur prise en charge. Ça permettrait de veiller à l'application des bonnes pratiques et de repérer les difficultés, manquements, pour pouvoir proposer des améliorations. Ça donnerait également la parole au résident et améliorerait le sentiment d'implication dans sa prise en soin et le fonctionnement de la structure.
- Observer le comportement des résidents ou les changements qui pourraient également être témoins de difficultés dans la prise en charge ou de non-respect de ces bonnes pratiques.

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) ?

- Aborder le thème de la relation à l'autre.
- Le thème de la communication avec les collègues, les supérieurs hiérarchiques et les résidents, avec des conseils, comment parler aux autres, les recommandations de bonnes pratiques et des conseils pratiques.
- Donner des conseils pour savoir réagir
- Donner des conseils pratiques pour être mieux traitant malgré les conditions de travail difficiles et les restrictions qu'impose l'administration.
- Demander des formations internes avec approfondissement de la connaissance du dossier du résident + recommandation et conseils de prise en charge adaptés à lui
- Parler de l'importance de l'harmonisation des pratiques
- Redéfinir les différents concepts qui rentrent en jeu dans ce thème
- Rappel de la charte des droits des usagers
- Parler aussi des devoirs des usagers. Trop souvent on oublie de parler de la maltraitance des usagers envers les professionnels, on parle de leurs droits mais peu de leurs devoirs (respect, ne pas frapper, ne pas cracher, ne pas insulter etc...) ce qui peut rendre la prise en charge difficile et atteindre le moral des professionnels.
- Parler du fait qu'on devient maltraitant dans le sens où les institutions nous amènent à être maltraitants parce qu'on est nous-même (les professionnels) maltraités ou négligés. Parler du système et de l'organisation institutionnelle et gouvernementale qui nous restreint dans notre métier et nous impose des conditions moins qu'idéales qui entraînent de la maltraitance.
- Aborder ce que nous imposons aux résidents, en termes de rythme et de contrainte liée à l'institution et aux moyens que nous avons
- Peut-être mieux expliquer les troubles des personnes afin qu'on puisse mieux répondre à

leurs demandes ou de manière plus adaptées, certains professionnels prennent personnellement des choses en lien avec un trouble du comportement par exemple et ont tendance à devenir moins bientraitants.

- Besoin d'informations et de conseils.
- Conseils pratiques, adaptés à nos patients, notamment sur la manière dont on peut être le mieux traitant possible avec les limites fixées par le cadre de notre structure/ institution
- Tout le monde devrait faire ces formations ; les ASL, les ME, les AMP, tous les professionnels qui interviennent auprès des personnes âgées ou handicapées.
- Le maximum de personnes, tous les professionnels qui sont en contact avec les patients (ASL, ME, cadres, kiné)
- Les intervenant extérieurs
- Les professionnels hospitaliers
- Les transports
- Les personnes aux alentours (collège autour, qui voit passer des personnes handicapées souvent).
- Toutes les personnes, et ce dès le plus jeune âge (à l'école) afin d'être informés et d'apprendre à être plus tolérant et bienveillant envers les personnes vulnérables.

Quels constats ou propositions ont été exprimés sur ces sujets ?

Le manque de professionnel, d'etp, de moyens institutionnels, financiers et techniques crée la maltraitance, nous n'avons pas la possibilité d'être bientraitant, ce qui use les professionnels (Burn out en masse). Les conditions de travail sont déplorables, ce qui rend déplorable notre prise en charge malgré toute la bonne volonté.

on peut essayer de mettre en place a notre échelle des petites choses, c'est ce qu'on fait lorsqu'on peut (gratuit, heures supp non payées) mais on a des limites importantes qu'on ne peut pas changer

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

- Améliorer les conditions de travail. Par exemple, plus de moyens humains et financiers, plus de reconnaissance au travail et maximisation du bien-être au travail (cadre agréable, détendu, salle de pause, que des choses soient faites pour le personnel)
- Parler plus souvent de la bientraitance et la maltraitance
- Former tout le monde sur la maltraitance et faire des rappels
- Faire un travail sur soi et travailler sur l'égo, pour connaître et être conscient de ses limites et pouvoir passer plus facilement le relais, accepter les conseils des autres collègues ou un retour sur nos pratiques (sans le prendre personnellement).
- Comprendre la personne et se mettre à sa place
- En parler entre nous
- Le signaler
- Investir les résidents dans le sujet de la bientraitance. Les écouter, en discuter avec eux.

Informations sur le traitement de vos données personnelles :

Oui

15.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat
EHPAD - LA BERGE DU LAC (Bordeaux 33)

Civilité du contributeur

Prénom*

Jade

Nom*

Ensuque

Courriel*

jade.ensuque@probtp.com

Fonction

neuropsychologue

Date du débat

2023-05-09

Nombre de participants au débat*

7

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

- Peur de ne pas être entendues, écoutées ou qu'il y ait des représailles pour elles, ou des conséquences
- Ne peuvent pas – incapacité
- Peur de ne pas être crues ou d'être mise en tord

- Essayer d'investiguer les comportements, les refus, pourquoi le patient refuse avec cette personne, est ce qu'il y a eu des antécédents qui le justifient
- Ecouter le personnel, et les ASL qui ont beaucoup d'informations et son au courant de beaucoup de chose
- Favoriser le dialogue avec des personnes extérieures, neutres afin de créer de la confiance avec l'usager
- Plus de surveillance de la part de l'encadrement et la direction
- Vigilance et signalement de la part des professionnels dès qu'il y a suspicion de maltraitance
- Augmentation du temps de travail de certaines professions : animation, psychologue, qui sont des lieux d'échange et d'écoute et favorisent la parole autour du signalement de la maltraitance
- Plus de visite des proches pour se confier et faire remonter ce qui ne vas pas
- Plus de personnel

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitances de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

- Un psychologue
- Le médecin coordonnateur ou le médecin traitant
- Une personne de l'entourage
- La personne de confiance
- Un médiateur spécialisé
- Association
- Mandataire judiciaire
- Comité éthique

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 ?

- Le constat est tout à fait vrai, nous avons des difficultés immenses et nous sommes en souffrance professionnelle, nous sommes mal traités et devenons mal traitant : manque de personnel, personnes maltraitantes peuvent être gardées par manque de moyen, de personnel, nous n'avons pas les accès nécessaires pour signaler les difficultés et les maltraitances sur le plateforme Ageval,
- Le constat est vrai, si on n'est pas bien dans notre travail, ou énervé on peut vite devenir maltraitant et les conditions de travail nous usent et nous poussent à l'énervement. Nous sommes tendus et manquons de patience, de compréhension et d'empathie auprès de certains résidents mais surtout de temps. Il faut que nous soyons aidés afin de ne pas répercuter les choses sur le patient qui n'a rien demandé.
- Nécessité que le personnel se décharge (Psy, groupe de parole)
- Il n'y a rien à faire, aucun changement n'est possible, cela fait des années qu'on se plaint et qu'on explique nos conditions difficile, il y a de plus en plus de Burn out, on s'épuise la santé mentale et physique tout ça pour aucun résultat, si ce n'est des coupes dans les budget et la présence de personnel. Quand j'ai commencé à travailler on était 2 pour 10 résidents, aujourd'hui on est 1 professionnel pour 15, comment voulez-vous qu'on aille bien ? et qu'ils aillent bien ?
- Nous sommes seuls et nous avons parfois très peur, je me suis mis en difficulté physique et psychique plus d'une fois, je me fais frapper par des résidents tout ça et je suis choquée, j'ose plus aller leur fournir de l'aide parce que seule je ne peux rien faire et j'ai peur.
- Augmenter le nombre de personnel
- Faire une salle de repos et de détente pour le personnel
- Reconnaître le travail que l'on fourni et montrer de l'appréciation
- Augmenter les salaires
- Améliorer le bien être au travail, l'environnement, le sens du travail et l'estime de soi au travail
- Entendre et écouter les revendications des travailleurs et des professionnels de santé lorsqu'on explique qu'on n'a pas les moyens de faire du bon travail et donner des améliorations, des moyens directs et concrets
- Que notre direction nous donne l'impression d'avoir entendu nos difficultés et y remédie

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

- Lorsque la personne est en danger
- Lorsque l'information semble importante ou capitale pour comprendre ou prendre en charge la personne
- Devant la justice
- Au sein de l'équipe (secret professionnel partagé)
- Pour les mandataires judiciaires si l'information est pertinente

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

manque d'information et de formation sur les procédures de signalement

Informations sur le traitement de vos données personnelles :

Oui

16.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat

EPDA du Glandier - ERENA Limoges

Civilité du contributeur

Prénom*

Isabelle

Nom*

Bourboulou

Courriel*

isabelle.bourboulou@epdaduglandier.fr

Fonction

Responsable parcours soins à l'EPDA du Glandier

Lieu du débat

Lubersac 19210

Date du débat

2023-05-04

Nombre de participants au débat*

20

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

Elles ne le font pas car souvent leur état de dépendance (physique, psychique, affective, juridique...) ne leur permet pas, souvent la peur des conséquences (pour soi, l'éducateur ou le soignant) et le sentiment de honte freinent la volonté de la signaler, souvent le manque de tiers permettant d'observer et de suppléer explique ce défaut de signalement, souvent la normalisation de certaines situations et la non conscience d'être maltraité engendrent un non signalement, enfin souvent la méconnaissance et la non maîtrise de ses droits et des dispositifs maintiennent les personnes dans leurs situations.

Les solutions à apporter seraient de promouvoir les droits de façon adaptée à chaque personne vulnérable, d'intensifier la prévention en formant les professionnels de l'accompagnement, de renforcer la vigilance des institutions lorsque des changements sont programmés, de favoriser l'impartialité de la hiérarchie, et de distinguer les capacités singulières des personnes vulnérables :

celles dont l'état de dépendance ne permet pas de signaler seule et celles qui sont en mesure d'alerter.

Accueillir des stagiaires dans une équipe est un levier important pour favoriser le questionnement et l'observation, travailler quotidiennement avec les familles, l'entourage proche, les intervenants est essentiel pour éviter une forme de toute puissance de l'institution, développer les outils de communication avec différents supports et proposer des enquêtes sur la maltraitance sont des solutions.

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?

Les conditions nécessaires sont d'établir une règle de confiance entre les membres élus du CVS afin de libérer la parole afin d'aborder le sujet de la maltraitance en toute transparence, d'élargir le cercle des membres, de favoriser la participation des familles et surtout de donner plus de pouvoir au CVS au sein des institutions, notamment pour valider les décisions. La nécessité de rendre accessible toutes les informations évoquées est également un préalable indispensable.

Les prérogatives à cet espace sont de le rendre plus légitime afin qu'il soit reconnu par tous les acteurs, assurer une place prépondérante aux personnes accueillies en leur permettant de s'y préparer.

Selon vous, quelles sont les trois 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 3 mesures prioritaires :

-Renforcer le nombre et la présence de professionnels de l'accompagnement auprès des personnes vulnérables

-Valoriser les métiers et développer la formation continue des professionnels (analyse de la pratique, savoir-faire, savoir-être.)

-Développer les outils de communication et favoriser le pouvoir d'agir des personnes. Elles sont prioritaires car :

-Il est indispensable de mettre fin à un accompagnement en mode dégradé et à une charge de travail épuisante

-Il est nécessaire de former les professionnels tout au long de la vie même pour aborder des notions déjà acquises, les bases sont essentielles pour lutter contre les risques de maltraitance.

-Il est important de donner des outils de communication et d'information adaptés aux personnes vulnérables pour accéder à plus d'autonomie et notamment celle de signaler.

Informations sur le traitement de vos données personnelles :

Oui

17.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat

Isaac Francophone (communication alternative et Améliorée)

Civilité du contributeur

Prénom*

Marielle

Nom*

marielle Lachenal

Courriel*

lachenal.famille@numericable.fr

Fonction

membre du CA

Lieu du débat

par visio entre membres de l'association, puis travail par mails

Date du débat

2023-04-25

Nombre de participants au débat*

6

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

1. Par défaut d'information :

· Pour les personnes en situation de handicap

Il faut informer les enfants et les résidents, les personnes en situation de handicap qu'elles ont des droits. Sans être informées, elles ne sont pas en mesure d'identifier la maltraitance.

Il faut donc savoir qu'on a des droits pour pouvoir se plaindre/ dénoncer , et savoir comment et auprès de qui ?

· Pour les accompagnants : Est-ce que les professionnels connaissent les droits des usagers et leurs obligations? Savent-ils que les personnes vulnérables peuvent se plaindre ?

=> informer les professionnels sur les droits les personnes accompagnées et leurs obligations de les informer.

=> informer les professionnels sur la nécessité de donner des moyens de communication pour pouvoir formuler un avis, une idée, un choix....

2. Par défaut de compréhension, d'information de la notion/ définition de la maltraitance.

Ils ne savent pas toujours que ce qui est autorisé , légal, « normal – ou pas » dans leur vie quotidienne . De plus, ils n'ont pas toujours la compétence de comprendre et de formuler leurs ressentis, leurs idées , ce qu'ils ont vécu .

3. Par défaut de reconnaissance de leur parole.

Trop souvent infantilisés ou victimes de préjugés (déficience, difficultés sociales, dépendants, vieillissants...) ils ne sont parfois pas entendus. Une jeune femme a dit « de toutes façons je ne vais pas me plaindre parce qu'on va encore me dire que c'est moi » Elle avait osé en parler à une directrice adjointe qui lui en a attribué la responsabilité, minimisant son ressenti.

Il y a des choses que la société ne veut pas entendre, le sujet trop souvent tabou concerne l' agression sexuelle.

La gestion de ces situations dépendent des équipes et de leurs positionnements.

il y a de réels cas de maltraitance qui ne sont pas connus parce que les moyens de communiquer ne sont pas mis à disposition , parce qu'ils ne savent pas qu'ils peuvent porter plainte ou à qui en parler.

La parole doit être écoutée sans préjugés. Le quotidien des professionnels est intensif mais aucune excuse réduisant les personnes au silence ne peut être légitime Trop de situations restent encore non traitées car :

- on leur demande de se taire le sujet est trop délicat ,
- on n'a pas le temps,
- on est occupé,
- ce n'est pas le bon moment.

Donner la parole, c'est prendre des risques.

Il y a des personnes qui arrivent à parler. Par exemple une dame avait un changement de comportement. Lors d'un entretien avec la psychologue, elle s'effondre en larmes, parlant du voisin qui venait lui toucher la poitrine par exemple. Il a été nécessaire ensuite faire valoir la reconnaissance de son statut de victime. Il a fallu batailler pour obtenir une mesure d'éloignement .

Il a surtout fallu du temps d'écoute, une confiance en l'auditeur !

⇒ Reconnaître qu'il s'agit de maltraitance

La maltraitance de professionnels sur des personnes

c'est dire des mots rudes avoir une posture de supériorité , c'est agir à leur place sans respecter leurs choix, sans leur demander même leur avis, c'est penser à leur place sans respecter leur culture, leur personnalité, c'est les infantiliser quand il s'agit d'adultes.

⇒ Ce sont les violences du quotidien

Par exemple une éducatrice faisait le nettoyage de printemps dans les chambres des résidents. Beaucoup saluaient le fait que du coup c'était propre, elle faisait du tri dans les affaires. Le problème, c'est qu'elle ne consultait pas les résidents, qu'elle rentrait, qu'elle leur imposait de faire du tri dans leur chambre au nom de rangement, de propreté. Donc certains résidents se sont retrouvés avec des affaires de leur enfance, jetés avec de « bonnes » raisons . Ils avaient fait le choix de garder soit des vêtements, soit des affaires de leur temps, de leurs parents. Et comme c'était « vieux » et cela n'avait plus d'utilité. Les affaires du résident étaient jetées sans son consentement. L'établissement sur dénonciation des professionnels a fait cesser cette pratique.

Quelle violence!. Des résidents qui se retrouvent à changer de style de vêtements, parce qu'il

faut qu'ils soient rajeunis . Sauf que du coup, ce n'est pas leur goûts. Un jour, tous les hommes portent la chemise. C'est le thème de la journée parce que madame travaille et elle a décidé de les faire beaux. Ce ne sont pas des poupées. Prendre du recul sur cette situation est intéressant parce que c'est insidieux et ça peut être très violent.. Accepteriez vous que l'on vous dicte votre vie, que l'on choisisse ce qui est bon pour vous?

Puis vous imaginez qu'en fait le résident est habillé avec une super chemise. La direction arrive, tout le monde arrive. « Ouah, qu'est ce que t'es beau aujourd'hui! » Mais ce n'est pas lui qui l'a demandé , mais lui est en colère parce que ce n'est pas ce qu'il voulait mettre. « Ce n'est rien de mal, ça les met en valeur. »

On parle des violences du quotidien en crèche, ce sont les mêmes violences du quotidien dans le médicosocial.

Ces violences sont insidieuses, ponctuelles et liées à certaines pratiques , c'est rarement permanent. Ces actes sont isolés mais ne doivent pas exister.

Autre situation,

en fait par exemple, le veilleur de nuit sait que l'une de ses missions est de répondre aux besoins spécifiques des résidents et d'assurer leur sécurité et bien être , il y en a qui sont âgés qui peuvent avoir des pertes de repères, on va leur répondre : « non, t'as pas le droit de te lever à telle heure et c'est pas le petit déjeuner, c'est à telle heure. » Que fait on des besoins spécifiques? Autre exemple une personne qui veut changer de vêtements , on va lui dire que ce n'est pas la peine , mais s'il veut un T-shirt bleu, il a le droit.

ils ont aussi le droit de faire des choix, ce n'est pas possible de ne pas prendre en compte leurs choix , C'est la base de la bienveillance. Considérer l'autre comment « pensant », présumer du potentiel

ils sont vulnérables et cela les fragilise d'autant puisqu'ils ne peuvent pas dire ce qu'ils vivent, si jamais le voisin les embête, ils ne peuvent pas dire non.

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitances de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

Une personne de confiance ; » en tant que psychologue clinicienne dans une institution, j'ai été amenée à accompagner les personnes jusqu'au dépôt d'une plainte qui concernait une personne de l'entourage familial ; cette dernière a été jugée et reconnue coupable. Pour une autre personne, c'est à un éducateur qu'elle a pu se confier ; l'équipe et la psychologue sont alors concernés dans l'accompagnement si la personne le souhaite. C'est vraiment la personne qui choisit le moment et la ou les personnes à qui elle peut se confier.

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 ?

Nous faisons référence au Ségur de la santé. Cette maltraitance est liée au fait qu'ils ne sont

pas assez nombreux à travailler, que leur travail n'est pas reconnu et par cascade ça a des conséquences .

C'est comme l'hôpital n'évoluera jamais dans ce cas là, ils n'auront jamais le temps de faire les choses bien.

Mais il y a aussi une maltraitance secondaire. Comme personne ne veut travailler dans le médico social, ce turn over entraîne aussi une non compétence et donc augmente leur impossibilité de parler et d'être compris

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

Cela se discute avec la personne en expliquant ce qui peut se passer si on porte plainte, ou si on en parle, il faut surtout se donner les moyens d'accompagner la personne.

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.

1. Faciliter les parcours de vie ?

Et comment la CAA accompagne ce parcours de vie?

Un exemple « une dame commençait à avoir des troubles du comportement, criait beaucoup et quand on a cherché, on a compris qu'elle ne supportait pas une personne dans l'étage où elle habitait. On lui a permis d'aller faire un stage dans un autre foyer, de la même association, et elle s'est trouvée très bien. Et quand on a fait le point, le psychiatre disait « elle ne peut pas dire qu'elle est mieux là ou là » ; en fait elle répétait souvent la fin de la question. Or si oralement, elle ne savait pas dire, avec des images, elle a complètement su dire qu'elle voulait aller là-bas.

C'est ce qu'on a réussi à faire. Il fallait prendre ce temps-là, sinon, elle serait toujours à crier...Elle savait ce qu'elle supportait plus et qu'elle n'avait plus les moyens de faire face. On a entendu cette incapacité à gérer cette difficulté-là grâce à des modalités de communication adaptées

Dans les pistes,

dans le département 71 , un regroupement de d'établissements pour adultes existe depuis plusieurs années. il permet aux résidents qui en ont envie d'aller voir ailleurs, de le faire et cette organisation fait en sorte de leur permettre soit d'aller souffler, soit d'aller choisir autre chose, parce qu' ils sont souvent depuis longtemps dans la même institution. Donc ils essaient de permettre ce chemin là, ce parcours de vie. Et ils permettent aussi aux certains professionnels d'aller voir ce qui se passe ailleurs pour s'enrichir des cultures des autres.

2. Informer, former les professionnels et avoir des chefs de service présents.

« Mais je pense que ce qui manque aujourd'hui, c'est beaucoup de coordinateurs parce que les chefs de service font le rôle de l'adjoint. L'adjoint fait le rôle du directeur. Le directeur gère plusieurs structures et sur le terrain, on n'a plus de personnes. Alors certains mettent des coordinateurs, donc ça va. Mais là où il n'y a pas de coordinateur, ça patine au niveau du terrain, en fait que les salariés ne se dénoncent pas, ils sont même sur un pied d'égalité. Alors

si vous avez un coordinateur, il a l'autorité de reprendre quelqu'un qui parle mal ou qui fait des choses pas bien. Et ça, moi je pense que c'est essentiel d'avoir un chef, quelqu'un qui soit sur le terrain. aujourd'hui, il reste dans son bureau et il n'accompagne plus les équipes, il leur donne des directives et il ne voit pas ce qui se passe concrètement. On leur demande du résultat. Qui a fait une activité aujourd'hui? Mais il y a eu six résidents. Très bien. Et fait quoi comme activité? Mais on fait deux minutes de peinture. Formidable! Mais comment est amenée la peinture? Le pourquoi? Comment? Comment On leur donne envie de venir sur l'atelier? Comme on leur a parlé de cet atelier? Qu'est ce qui est adapté en termes d'outils? Etc. Il y a en fait la plus personne qui est garante pour ça. C'est chacun fait faire sa sauce quoi. Parce que oui, quand on parle, il y a la question de la formation initiale, mais en fait, il y a presque toute la question de l'accompagnement au travail et des gens dans leur travail, parce qu'ils font expérience, certes, mais qui est garant de tout ce qui se passe, que tout se passe bien et évolue? Des chiffres, ça suffit pas. » .

3. Avoir des instances d'alerte

« Dans un établissement, il y avait une instance de veille sur la maltraitance et on devait remplir un questionnaire régulièrement. Les questions proposées pointaient les maltraitances du professionnel vers le résident, du résident vers le professionnel, de l'organisation vers le professionnel, de l'organisation vers le résident. On avait des indices qui permettaient de faire une photographie de ce qui se passait et en fonction du nombre de choses cochées, cela mettait une alerte et il fallait bien corriger tout ça. Tout était pris en compte et notamment l'organisation, un peu le management et les conditions de travail qui étaient proposées. Cela pointait la maltraitance, dans toutes ses formes justement, de la négligence à la maltraitance agie. Donc il fallait avoir une certaine honnêteté de d'équipe, pour la remplir, mais c'était intéressant, le psychologue permettait l'animation et la plus grande objectivité possible dans le remplissage du questionnaire e n équipe.

4. l'analyse des pratiques

Elle est vraiment utile et aussi les journées institutionnelles qui permettent de travailler sur des thèmes en groupe et de pouvoir présenter ensuite les réflexions , ça amène les gens à communiquer entre eux, à faire des recherches.

5. Des communautés de pratiques

Et puis on pourrait même mutualiser les moyens et les persos et le personnel en faisant des de la transversalité, des projets communs.

se poser des questions sur ce qu'ils font, pour se poser pour parler de leur travail, quel que soit le thème.

Partager des pratiques, se mobiliser.. ;

« si les professionnels trouvaient plus de sens dans leur travail, il n'y aurait plus de maltraitance ? ça serait plus dans la bienveillance ».

« malheureusement l'argument souvent donné est qu'ils ne trouvent pas le temps de le faire sur le temps professionnel et on a du mal à les mobiliser en dehors du temps professionnel. « une fois qu'on a travaillé , je suis en congé. » Ou alors ils sont souvent mobilisés pour faire des remplacements. Oui, donc surcharge d'heures et de récup, etc. mobiliser les professionnels en dehors du temps de travail c'est compliqué. Et sur le temps de travail au vu des effectifs , c'est compliqué. s'ils arrivaient à communiquer, ce serait une grosse clé en fait. Mais comment le mettre en place? »

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ? les valeurs de l'association vont garantir , l'établissement au travers du projet, de l'association et au projet d'établissement. Et aussi la participation des familles, la présence de familles ou de représentants de familles.

En fait, les ressources humaines vont faire des recrutements, et c'est à eux de dire ce qui leur semble important ,
qui peut être garant justement quand tout s'effondre ?

ce qui va bloquer souvent c'est le temps nécessaire , et dans une logique de comptabilité et de rentabilité, ce n'est pas une bonne adéquation. Ils veulent juste remplir le quota de bienveillance pour leur évaluation. les associations ont envie d'avoir une belle image. Et déjà de rendre visible tout ce qui fait. c'est visible, ça leur fait une bonne pub ou une réputation, même si ça prend du temps

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

on est allé sur les recommandations de bonnes pratiques. un responsable d'établissement a pu dire « Mais de toute façon, ce sont des recommandations, donc on n'a pas d'obligation de les appliquer ». l'interprétation des textes...Donc en fait « dites nous ce que vous voulez, on continue à faire ce qu'on veut, ce n'est pas une obligation ».

« Donc c'est pour ça que l'évaluation oui, mais des organisations passeront à travers parce qu'on n'évalue pas tout ça ».

Il faudrait qu'il y ait plus de contrôle d'organisme extérieur, La démarche qualité, un outil, ça ne servira pas à grand chose.il n'y a pas de pénalité. Mais que les évaluateurs soient au fait des droits, notamment dans le domaine de la CAA !!!!!car ce n'est pas dans l'évaluation. Il faut la mettre dans les critères à vérifier

mais une fois que ce sera clairement spécifié dans les évaluations internes, ils seront évalués par rapport à ça et donc s'ils ne veulent pas perdre de points,

Comme ce n'est pas assez précis justement ce qui est la définition de la communication et ils peuvent très bien dire qu'ils sont bons. C'est une philosophie effectivement. Mais de toute façon, quand on veut tricher, on triche

Qu'est ce qu'on appelle communication ? on évalue quoi ?

Des ARS lancent également des projets pour faire l'état des lieux des agréments dans le secteur du polyhandicap et de la CAA (région BFC) L'étude de l'ARS de la nouvelle aquitaine, les ars se lancent dans des enquêtes, des bilans de la caa ;

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) ?

Si on considère l'incontournable CAA, Former, à deux niveaux, les professionnels et les familles, et puis aussi sur les personnes.

Quand on parle des formations envers les professionnels, il faut absolument former les managers. Souvent c'est là aussi que ça coince, ils ne donnent pas les moyens à l'organisation de mettre la CAA en route.

Et comment guider une équipe si on ne sait pas comment la CAA fonctionne ni le temps que ça prend? ils sont pourtant formés à certaines techniques parfois, tout cela s'accompagne, pour être pérennisé.

Il suffit parfois de changer de manager et tout change.

C'est impressionnant cette fragilité des systèmes. Ils ont un immense ,un vrai pouvoir et ça ce n'est pas tolérable. Donc il faut aussi toucher le management presque en premier.

Former les professionnels du médicosocial, du sanitaire.

-/ les représentations sur le handicap : mettre la personne au centre/ avec la réalité de ses besoins

Dans le secteur adulte, on croit moins à l'évolution possible... « A quoi bon .. et on fait quoi? »

L'équipe Relais Handicap Rare de Lyon, a des statistiques sur pourquoi on les sollicite.

Quand c'est pour les enfants, on les sollicite pour donner des moyens de communication et quand c'est pour les adultes, on les sollicite pour les troubles du comportement. C'est à dire que les établissements ne font pas du tout le lien entre l'impossibilité de communiquer et les troubles du comportement . C'est terrible.

C'est catastrophique , ça voudrait dire que c'est normal qu'il y ait des troubles du comportement. Il faut juste qu'on les apaise mais ça leur vient même pas à l'idée qu'on leur donne un moyen de parler., Trop souvent la réponse / la stratégie d'intervention est le médicament qui est mis en place directement .

La situation dépend des représentations des professionnels sur les personnes handicapées.

Par exemple, quand il y a déclin des capacités de réalisation, comme les personnes atteintes de maladies neurodégénératives , c'est quelque chose qui n'est pas tout de suite mise en avant, on met en avant les problèmes de déglutition, les problèmes d'installation. Mais en parallèle, il faut très très vite se mettre donner la parole quand elle est encore présente sous une autre forme que l'oralisation, mais ça fonctionne. Mais c'est vrai qu'en plus , on retrouve ces personnes dans le sanitaire et là ils sont encore bien moins sensibilisés .

la majeure partie du temps ce n'est pas la priorité.

Mais effectivement, si parce que les personnels ne sont pas formés, ne sont pas sensibilisés à ça , ils ne voient pas pourquoi on parle de donner des moyens de communiquer. Par exemple, en parlant d'une dame qui a une chorée de Huntington « on la comprend » mais oui, mais qu'est-ce qu'ils comprennent? Voilà le -oui, le non, - - c'est bon, ce n'est pas bon ce que je mange- , mais le reste... il n'y a rien d'autre.

Autre exemple, dans un hôpital psychiatrique, 'il y avait des résidents qui ne parlaient pas ou avaient un discours un peu incohérent. Mais les professionnels n' ont aucune idée de ce que

c'est que la communication alternative améliorée. Ils sont plutôt à se poser la question de comment on peut gérer le dosage de traitement pour essayer qu'il soit plus audible ou plus clair que d'essayer de trouver des moyens. Ou alors » il est délirant, donc il n'y a pas besoin de s'exprimer » «ça n'a pas de sens ». D'entrée de jeu, alors que le moment où ils parlent pour de vrai parle du qu'on n'écoute pas.

par mon expérience quand ils savent qu'ils peuvent dire « ça va pas ou j'ai pas envie de ça ». ils savent où venir le dire... Une fois qu'ils ont compris, ils avaient des choses à dire. Et voilà, j'ai été témoin. J'ai recueilli des plaintes de des problématiques de harcèlement sexuel ou d'attouchements . Donc quand ils savent que ça veut dire qu'il va y avoir une suite, ils savent faire

les représentations, c'est important, c'est à dire qu'on n'imagine même pas qu'ils sont capables, donc on ne va pas y aller. C'est une représentation complètement faussée. Dans la reconnaissance de la personne sous tous ses aspects, il y a le rythme.. « Si je me lève à 10 h, je me lève à 10 h parce que peut être que je ne peux pas faire mieux. En plus, avec tout le traitement que je prends... » et puis toutes ces contraintes institutionnelles . Il y a aussi une Maltraitance indirecte.

depuis la naissance avec le tout petit, On prend en compte dans sa compétence de communication puisqu'on est dans ce qui lui fait découvrir le monde. Et si on arrête tout ça sous prétexte qu'il y a une différence, un handicap mental. On ne prend plus en compte l'être humain dans toutes ses facettes, avec toutes ses facettes. Et on ne peut pas dire à certains moments « il comprend tout. » et en même temps « oui, mais il n'a rien à dire »

C'est terrible et ça part un petit peu de ce qu'on disait tout à l'heure. C'est à dire il y a cette posture de l'accompagnant qui est moi, qui sais , elle est rarement horizontale en fait, même avec des adultes. notre pensée n'est pas meilleure que la leur. Après il y a des choses qui se négocient, On en discute et on explique.

En général ça se passe bien. Mais alors que si on refuse d'emblée parce que ce n'est pas la personne qui doit décider, là on est sûr qu'on a tout de suite ou en décalé des comportements inadaptés Et on va les accuser d'être responsable et coupable de ce comportement .

Voilà, « ils ont claqué la porte » et le psychiatre va rajouter un petit comprimé alors.

Pour ma part, quand on disait il a claqué la porte, je disais, bravo, il a claqué la porte, il vous a dit non.

- / Mettre la parole de la personne au centre, faire de la communication une priorité => CAA
Il faut toujours chercher comment recueillir la parole des personnes et les remettre au centre de leur projet , de leur accompagnement. Travailler avec les professionnels de l'accompagnement sur les postures, en les faisant participer au recueil des de la vie des personnes.

Il y a une grande différence entre les établissements, parfois c'est quand même assez bien pris en compte, mais souvent , il faut bien le dire : la communication est reléguée au second plan.

Avant de parler de la plainte , on recueillait l'avis de la personne sur ce qu'on lui proposait, ce qu'elle en pensait. Et ça avait beau très bien se passer, si elle n'avait plus envie, elle n'avait plus envie.

C'était donc entrer dans le champ des maltraitements, le fait de ne pas tenir compte de la personne, c'est important dans la définition de la maltraitance et la maltraitance, par omission

ne pas aller chercher leur avis, mal prendre en compte ce qu'ils disent, par ce qu'on sait ce qui est bien pour eux, Alors qu'ils se connaissent très bien, souvent Ils savent là où ils sont en difficulté, ils savent, mais ce n'est pas pour ça qu'ils n'ont pas le droit d'essayer quelque chose.

C'est comme de la maltraitance par négligence

On peut mettre en avant cette maltraitance par le fait que on ne se donne pas les moyens de leur donner la parole, ou même de penser qu'ils pensent ; c'est quand même terrible,

certaines éducatrices, les plus anciennes disaient « On ne va quand même pas leur demander leur avis., on va surtout demander leur avis aux gens qui ne « parlent pas ».

Prendre en compte des capacités, bien évidemment, si on est polyhandicapé.. on sait rien faire, on sait peut être quand même penser?

La CAA/ pas CAA

les organisations de certains établissements ne favorisent pas toujours , même si les choses bougent un peu, il reste beaucoup à faire , la CAA n'est pas assez implantée pour avoir du poids.

la CAA n'est pas au programme dans les formations de l'éducatif,.

Et quand la mise en place d'un outil tiers est faite, si vous changez d'établissement...

Un jeune garçon qui arrive avec un outil de communication qui marche, dans un établissement d'adultes où il n'y a plus rien. Ça c'est de la maltraitance, C'est ça quand on fait la formation PODD il y a un dessin de galle où on voit un enfant qui a un outil de communication rangé et à côté il y a une petite fille qui parle et on la bâillonne. Et si on bâillonnait un enfant à l'école, les gens enverraient la police. On parlerait de maltraitance et là on bâillonne ceux qui ont un outil qu'on n'utilise pas dans l'indifférence générale. C'est aussi grave.

Cette image est violente, mais en fait c'est aussi grave qu'un bâillon; ce serait comme enlever un fauteuil roulant à un enfant qui en a besoin , ou d'enlever les lunettes à une personne myope ; ou dire » il n' a besoin de sa canne que de 12 à 15h.. ces exemples marquent.

La CAA, il faut que ce soit mis au même niveau que les besoins de base quoi. parce que on ne donnerait pas à manger à quelqu'un, on irait devant les tribunaux. Par contre, on le prive de son outil de communication. Ça on peut le faire sans être inquieté.

mais je pense que cette comparaison, on a dit d'enlever le fauteuil roulant des lunettes, mettre un bâillon, priver de nourriture, c'est un peu violent, mais ça met en évidence qu'on ne peut pas. On ne peut pas ne pas parler de la communication dans la maltraitance de base on va s'inquiéter d'une personne qui refuse de manger , mais on ne s'inquiète pas des comportements difficiles d'une personne qui craque parce que personne ne comprend ses signes, elle est juste accusée et punie !

Un établissement refusait la caa en disant avec beaucoup de gentillesse « mais elle dit déjà oui non? Pourquoi vous voulez qu'elle parle? » c'est une quand même une sous-humaine ? Oui et non. C'était la nier. Ou alors ce chantage : « si on fait quelque chose pour elle, il faudra le faire pour tous ! vous imaginez ? »

finalement on voit que la CAA, elle se glisse partout. Elle va être révélatrice de situations sont de toute façon maltraitantes. C'est un focus . Mais en fait, on voit bien que de la question de la CAA s'élargit à des dysfonctionnements, et même dans un établissement qui va bien, CAA n' arrive pas obligatoirement, s'ils ne savent pas que ca existe

Ça met en évidence les choses qui existent. La maltraitance liée à la CAA est liée à la représentation qu'on a de la personne handicapée, c'est à dire si c'est de la sous humanité, pourquoi est-ce qu'on se casse la tête?

Quels constats ou propositions ont été exprimés sur ces sujets ?

1. complexité administrative qui va entraîner de facto des situations de maltraitance des familles et des personnes.

Mais nous on voit la maltraitance des MDPH par exemple. dans leur analyse de certains dossiers. certaines MDPH prennent des décisions lourdes pour des personne dépendantes « on a une jeune femme qui est déficiente visuelle, qui est très adaptée dans un ESAT et qui vit encore chez ses parents, qui souhaite aller dans un foyer. On a demandé un petit temps de moyen supplémentaire, le temps qu'elle s'adapte à son lieu de vie. Et après on sait qu'elle va se débrouiller... non ! Si on a besoin d'un moyen supplémentaire dans un hébergement ESAT, c'est que ce n'est pas la bonne orientation. Il faut qu'elle aille en fam. Et voilà, c'est type de d'aberration qu'on entend. Ça c'est de la vraie maltraitance. Donc le temps qu'on trouve des financements, son projet, il est ajourné. La place qui était vacante dans le foyer ne l'est plus. Et voilà, elle était prête ...

Et on a des tas d'autres exemples comme ça où les MDPH refusent des notifications, on ne sait pas pourquoi, on ne comprend pas.

Par décision administrative, par les délais. La fermeture de places dans les IME. Le manque de place, le fait que les IME par exemple ne soient pas en 365 jours ça c'est une aberration totale. Pas de répit...

Les maltraitance des parents et des familles, ce qu' a vécu une famille pour une adulte qui était prise une demi heure par jour, et qui a vécu dans la peur pendant un an et demi, elle regardait le téléphone tout le temps en disant Qu'est ce qu'ils vont nous dire? Et ça, c'est de la maltraitance envers les parents. Ils ont vraiment été maltraités, ils ont eu peur tout le temps. Et donc maltraitance de la personne adulte en question.

La personne est prise très peu de temps, avec ensuite un surhandicap, une fragilisation psychique et on entend « mais on ne va pas l'accueillir. Vous avez vu dans quel état il est. « Et si on avait pris en compte ses besoins avant, peut être qu'il en serait pas là. »

Ce n'est pas du tout dans la maltraitance que les gens ont en tête, c'est à dire prendre des coups , on est dans une maltraitance plus insidieuse, en fait. cette maltraitance là, elle démolit aussi beaucoup les gens et les familles. elle est invisible cette maltraitance.

et il y a aussi des changements de référent ou du coup, changement de projet.
Il y a des endroits où on prend des nouvelles fonctions, donc on bazarde tout ce qui a été fait avant et on voit les choses autrement, Même les projets individuels peuvent être modifiés
On a du pouvoir sur l'autre en fait, on en a. un égo professionnel.
« parce que nous on le comprend mieux » ou c'est souvent comme ça en fait. Ou alors il y a besoin de changement, il y a besoin d'innover, il y a besoin de le bouger un peu.

les prises en charge éducatives aussi qui peuvent être très maltraitantes
ex. deux orthophonistes et aucun moyen de communication alternative alors que le jeune homme (11 ans) galère pour dire trois mots.
parce que y en a une qui ciblait l'oralité, puis l'autre qui ciblait la lecture écrite.

il y a les mauvaises évaluations
ex ; personnes sourdes qui ont été évaluées déficientes intellectuelles il y a très longtemps, qui ont eu un parcours dans le secteur médicosocial alors que nous les avons fait réévaluer par des professionnels spécialistes de la surdité et qui nous disent « pas déficients intellectuels ». Enfin des jeunes, diagnostiqués autistes, mais ils sont sourds d'abord, donc ils ont développé peut être une certaine communication... !

Je ne crois pas qu'on soit encore à l'abri de ce genre d'enfermement dans des cases qui poursuivent les gens très longtemps. Ca fait partie de nos inquiétudes, les erreurs de diagnostic, les erreurs d'évaluation, qui empêchent du coup de mettre en place des choses selon les besoins des personnes.
Et du coup ça devient une maltraitance par défaut, qui produit du surhandicap.

4. Les droits

. Ce qui est quand même un peu une maltraitance, c'est que les trajets de la famille dans l'établissement sont plafonnés à 200 € par mois, quelle que soit la distance. C'est à dire que si on est à cinq kilomètres, on a 200 € par mois. 1 h de route ou 100 km.. 200 euros par mois. Mais les familles qui n'ont pas d'argent... font quoi là? Ils les voient beaucoup moins souvent.
c'est de la maltraitance

Tu vois, avant moi j'avais une petite fille qui était hyper dépendante qu'elle avait chez? plus, elle allait avoir trois quatre ans. Elle a grandi donc fallait changer tout le matériel, la poussette, la table à langer, la baignoire, tout. la MDPH disait « on ne peut changer qu'une chose ». Sauf que tout était nécessaire !!!
Dire il fallait choisir entre la poussette et la baignoire, ou la table à langer, c'est juste inconcevable !!

C'est ainsi que s'achève notre discussion sur la thème de la maltraitance. Nous espérons que la pertinence et l'argumentation de nos propos feront évoluer le quotidien des personnes vulnérables. Nous sommes convaincus que le déploiement la CAA est indispensable. Chaque être humain doit avoir la possibilité et le droit de s'exprimer.

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

dans le cadre de notre réflexion; la formation des professionnels vient en premier? pour donner la parole aux personnes, pour changer le regard sur eux.

18.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat

APF France handicap

Civilité du contributeur

Prénom*

Audrey

Nom*

MINETTI

Courriel*

audrey.minetti@apf.asso.fr

Fonction

Chef de projet qualité / gestion des risques

Lieu du débat

Visioconférence - participation nationale de professionnels et de personnes accompagnées

Date du débat

2023-05-12

Nombre de participants au débat*

30

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ?

- Peur des représailles : peur pour les personnes en situation de handicap de ne plus être accompagnées par la structure après avoir parlé, peur de la réaction des professionnels et de la direction.
- Peur de ne pas être cru : il faut systématiquement des preuves, des témoignages. Exemple « un AS qui a frappé une personne au milieu de la salle à manger. C'est à ce moment-là seulement que ça a été pris en compte [car il y avait des témoins] bien que les faits eussent été évoqués avant. » ; « La raison est trop souvent donnée aux salariés » ; « les salariés ont autorité sur le résident »
- Sentiment de honte pour les personnes accompagnées
- Difficultés d'expression : problèmes verbaux ou cognitifs ; il peut être difficile d'évoquer

des situations qui font remonter des émotions

- Difficultés de recrutements : si on parle, et vu les difficultés de recrutements, il y aura potentiellement un professionnel en moins (arrêt maladie, mise à pied...), c'est un cercle vicieux
- Ne pas savoir : les personnes ne se rendent pas toujours compte qu'elles sont dans une situation de maltraitance (il n'y a pas que la maltraitance physique, il faut voir au-delà). Exemple : un ESMS avec une chambre de 6 lits sans fenêtres > le bâti ne permet pas la bienveillance.

Quelles solutions ?

- Croire les personnes en situation de handicap quand elles parlent ; leur faire confiance : il faut arrêter de demander systématiquement des témoignages
- Permettre les déclarations de manière anonyme (pour les professionnels et pour les personnes accompagnées)
- Mieux former les professionnels, et notamment les directions qui doivent porter ce sujet, aux notions de maltraitance « les personnes qui viennent chez moi, c'est comme si elles étaient chez elles ». Un aide-soignant en formation précise qu'ils sont fortement sensibilisés à la thématique dans leur cursus dorénavant
- Organiser des temps de sensibilisation pour les personnes accompagnées et les proches : quelles limites, quels leviers pour pouvoir être vigilant ?
- Créer une relation de confiance entre professionnels et personnes accompagnées. Il faut plus de transparence dans la gestion des situations : tout le monde doit être en état de veille permanente.
- Diversifier les moyens d'expression des personnes accompagnées (réunions, entretiens réguliers avec les professionnels, boîte à idées, recueil des doléances, CVS qui se doit d'être le relai de la parole des personnes...)
- Faire appel à des organismes extérieurs (maison des solidarités, entités départementales etc.) pour porter un regard régulier sur la façon dont la structure traite et accepte les déclarations des situations de maltraitance. « En tant que professionnel, on est juge et partie »
- Communiquer davantage sur la procédure de déclaration et de traitement des situations de maltraitance, comment est-elle tracée ?
- Pouvoir identifier une personne de confiance qui pourra avoir une écoute active, mettre à disposition un psychologue pour libérer la parole
- Que les structures soient contrôlées de manière régulière, sans être prévenue
- Questionner en permanence les conditions d'hébergement en individuel et très régulièrement (tous les 6 mois, à partir d'un questionnaire de satisfaction par exemple)

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitements de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

Qui pourrait être le tiers de confiance ?

- Tout professionnel en qui la personne accompagnée a confiance : vie quotidienne, médicaux, paramédicaux, direction, référent de la personne ou non, un psychologue, assistant de service social
- Un membre de la famille
- Une autre personne accompagnée par la structure
- Le CVS, et ses membres
- Le tuteur ou curateur

- Un médiateur
- Des référents nommés pour ces sujets

Commentaires :

Après avoir parlé, la situation n'appartient plus au déclarant : la parole peut permettre que cela s'arrête et que cela appartienne à l'institution. Ce n'est pas au déclarant de porter cela.

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 ?

Que pensez-vous de ce constat ?

- Affirmation évidente : les conditions de travail ne permettent pas aux professionnels d'être bien traitants et de le savoir génère une souffrance supplémentaire. « Moins je suis bien traitant, plus je souffre et moins je suis bien traitant ». « Plus on se sent en souffrance, moins nous serons réceptifs aux soucis et besoins des usagers ».

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 ?

- Avoir un management de proximité (pour une écoute attentive) paraît essentiel : accorder des moyens financiers et humains adéquats. Il faut pouvoir valoriser ces temps d'écoute auprès des professionnels et des personnes accompagnées : ce n'est pas du temps perdu ; ils viennent alimenter un diagnostic.
- Prévoir des groupes d'analyses de pratiques, : espaces de discussions pour échanger librement sur les situations au nom du « je » et pas du « nous ». Les groupes pourraient être composés de professionnels, dont des psychologues sans la direction pour libérer la parole. Plus le dialogue est libre, moins il y aura de risques d'avoir des situations graves.
- Former les cadres et les équipes de direction : ils ont les savoirs intellectuels mais ne les incarnent pas systématiquement, les usagers le ressentent.
- Réfléchir sur l'approche éthique des situations, sur les conflits de valeurs : quand on manque de professionnels, quelles priorités faisons-nous ? Exemple : faire une toilette pour toutes les personnes tous les jours sans tenir compte des conditions dans lesquelles la toilette est effectuée ou conserver seulement une toilette sur deux en préservant l'intimité des personnes.
- Corréler des indicateurs issus des ressources humaines et des indicateurs type « nombre d'événements indésirables déclarés », indicateurs sur le nombre de professionnels ayant signé la procédure de déclaration et de traitement des événements indésirables, suivre le nombre d'EIG déclarés (quand aucun EIG est déclaré, c'est un signal d'alerte : ce n'est pas possible ; la parole n'est pas libre...)
- Produire des enquêtes de satisfaction pour recueillir l'avis des usagers et des professionnels
- Prévoir un circuit de diffusion par les professionnels aux personnes accompagnées des outils existants : les outils ne suffisent pas, il faut les expliquer

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

- Clarifier le fait que toute personne soumise au secret professionnel dans le secteur sanitaire, social ou médico-social a les mêmes dérogations qu'un professionnel de santé.
- Distinguer les signalements au Procureur de la République des procédures en lien avec les événements indésirables :

o L'article 226-14 du Code Pénal précise que le médecin ou tout autre professionnel de santé doit informer le procureur de la République ou la CRIP des sévices ou privations qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession sur le plan physique ou psychique qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. L'accord de la victime n'est pas requis lorsqu'il s'agit d'un mineur ou d'une personne vulnérable.

o Sans violer le secret professionnel, le médecin ou le professionnel soumis au secret doit révéler des informations (notamment des faits de maltraitance) lorsqu'elles sont nécessaires à l'exercice des missions du directeur, autrement dit, garantir à la personne la qualité des soins dispensés dans son établissement à laquelle il est immanquablement associé (Cour de cassation, Chambre criminelle, 23 octobre 2013 n° 12-80.793)

- Rendre la loi complètement compréhensible : elle manque parfois de clarté sur certaines notions.

o Par exemple l'article 226-14 du code pénal relatif aux cas de levée du secret professionnel évoque que la loi « impose ou autorise la révélation du secret ». C'est une subtilité qui a de grandes conséquences mais il n'y a pas assez de précisions/distinctions des cas dans lesquels la loi impose la révélation ou l'autorise seulement (et pourrait être un laissez-passer sur l'absence d'information aux autorités compétentes).

o Dans ce même article, au 3° et dans l'article R4127-44 du Code de la santé publique : tout professionnel de santé peut informer le procureur de la République en cas de violence conjugale « lorsqu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat... » / « Lorsqu'il s'agit d'un mineur ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, il alerte les autorités judiciaires ou administratives, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience ». Le terme « en conscience » peut sous-entendre que le professionnel n'est pas obligé, cette expression manque de contours de définition.

- Faire référence à la notion de maltraitance définie à l'article L.119-1 du CASF dans l'article 226-14 du code pénal, où il est question de sévices et privations.

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.

- Favoriser l'autodétermination :

o Des personnes accompagnées : plus on est autodéterminant avec les personnes accompagnées, plus on est dans une démarche bientraitante. Ecouter les envies et besoins des personnes et réfléchir à l'organisation du service / établissement pour pouvoir y répondre.

o Des professionnels : ils sont à même de savoir ce qui est bon pour le service, l'établissement ou la personne. Il faut faire confiance aux équipes ; elles vont savoir s'organiser pour faire valoir les droits des personnes :

♣ Exemple : La volonté d'une personne accompagnée d'aller à un concert le soir, réflexion sur l'organisation RH pour y parvenir. Les règles RH peuvent parfois dissuader : il faut penser au bénéfice des personnes, réfléchir à d'autres ressources voire innover pour y répondre favorablement (bénévoles par exemple)

♣ Exemple : Dans un FAM, il n'était pas possible de ne pas manger en collectivité. Pour répondre aux injonctions gouvernementales et aux règles de distanciation avec le Covid, toutes les personnes mangent en individuel > il est possible de trouver des alternatives à nos organisations « habituelles » pour répondre à des besoins/attentes des personnes accompagnées.

- Valoriser l'expérience des personnes accompagnées : pair-aidance, recrutement des salariés par les personnes accompagnées directement. Certaines initiatives, en plus de favoriser l'autodétermination des personnes, peuvent inciter les professionnels à venir travailler dans une structure spécifiquement parce que la manière de travailler les intéresse.
- Co-construire le projet personnalisé des personnes

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

- Multiplier les acteurs par la création d'une nouvelle autorité engendre un manque de clarté et d'accessibilité pour les personnes. Les dispositifs existants sont déjà mal connus (exemple : les personnes qualifiées)
- Maintenir le défenseur des droits et faciliter son accès : lui donner les moyens d'avoir des relais en proximité (au niveau local) et le faire savoir. Il faudrait une plus grande reconnaissance de ses décisions et de l'autorité en elle-même.
- Refonder le 3977 qui repose sur des bénévoles (écoute, traitement des dossiers, liens avec les autorités, véritable pouvoir d'alerte) et devrait être en lien direct avec le défenseur des droits, seule autorité indépendante actuellement
- Le système de représentation des usagers dans les hôpitaux (CDU) pourrait être étendu au médico-social avec de véritables représentants des usagers du médico-social et non des représentants des usagers de l'institution elle-même (CVS). Les CVS doivent être maintenus pour aborder les questions de la vie quotidienne auxquels pourraient participer des représentants « extérieurs ».

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?

- Clarifier le rôle des CVS : plusieurs personnes accompagnées ne savent pas ce qu'est le CVS, dont des membres du CVS qui ne connaissent pas eux-mêmes leur rôle.
- Elargir les missions du CVS :
 - o « En CVS, on parle de situations collectives, mais peut être qu'on pourrait aussi évoquer des situations personnelles ? ». Point de vigilance : dans ce cas, il faut rappeler les règles autour de la confidentialité, et du secret professionnel sur ce qu'on doit communiquer et comment, à qui, afin de préserver au maximum la personne concernée.
 - o Donner plus de poids au CVS : « en l'état actuel, est-ce que le CVS fait vraiment bouger les choses ? », impliquer davantage le CVS dans la réalisation des actions.
- Former les personnes accompagnées sur leur rôle dans le CVS, sur les sujets de la maltraitance (avoir un vocabulaire partagé avec les professionnels)
- Instaurer un réel dialogue entre l'équipe de direction et le CVS pour que les sujets autour de la prévention de la maltraitance puissent être traités, le CVS est un moyen pour les personnes accompagnées de s'exprimer

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la

Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

- Simplifier les recommandations : trouver de nouveaux modes d'apprentissage, par exemple faire une vidéo des éléments de la synthèse
- L'équipe de direction et le référent qualité ont un rôle de vulgarisation des recommandations
- Les structures sont submergées de lectures et d'obligation, les recommandations ne sont pas toujours connues
- Proposer des actions concrètes dans les recommandations

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) ?

Qui doit être formé ?

- Les équipes de direction : cadres, direction
- Les professionnels des ESMS
- Les personnes accompagnées
- Les proches des personnes accompagnées
- Les référents avec la mise à disposition et le partage d'outils plus pointilleux
- Les citoyens : sensibiliser le grand public
- Permettre des temps d'échanges entre pairs (en sous-groupe d'une formation par exemple)

Sur quels thèmes ?

- Droit des personnes accompagnées
- Autodétermination
- Qualité de vie ressentie des personnes
- Prévention des risques
- Le circuit de déclaration des événements indésirables
- Les différentes formes de maltraitance
- Il faut être attentif aux méthodologies de formation : il faut qu'elles fassent appel aux émotions, au corps, à l'intellectuel pour que les contenus soient impactant

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

- Effectuer des contrôles fréquents (en "routine") des ESMS par des organismes externes habilités :

- o Pour que les personnes accompagnées soient en confiance et osent parler
- o Pour recueillir le ressenti des personnes sur leur accompagnement
- o Pour identifier ce qu'elles souhaitent
- o Pour identifier d'éventuelles situations de maltraitance et agir

- Sensibiliser et former les personnes (personnes accompagnées et professionnels) pour avoir le même cadre de référence, les mêmes repères. Faire part aux personnes dès l'entrée dans le service ou dans l'établissement qu'elles peuvent parler si leur accompagnement ou leur pratique professionnelle ne leur convient pas / les interroger : adresser les outils principaux autour de la thématique, les voies de recours (outils en communication adaptée à la personne

pour une bonne compréhension)

- Diversifier les moyens d'expression des personnes accompagnées (réunions, entretiens réguliers avec les professionnels, boîte à idées, recueil des doléances, CVS qui se doit d'être le relai de la parole des personnes...)

19.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat
collectif 42

Civilité du contributeur

Prénom*
Marie Françoise

Nom*
collectif 42

Courriel*
ehpad.collectif.familles42@gmail.com

Fonction
première aidante

Lieu du débat
plusieurs lieux de débat et plusieurs jours

Nombre de participants au débat*
-5

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

Il faut distinguer maltraitance personnelle d'un soignant, et maltraitance institutionnelle. Pour notre part, la maltraitance institutionnelle est la seule que nous ayons pu rencontrer à ce jour. La plupart du temps, il semble que les personnes vulnérables elles-mêmes ou leur familles ne signalent pas ces faits de maltraitance, ayant peur de représailles qui paraissent insignifiantes mais peuvent être infiniment désagréables dans un quotidien de dépendance. (exemple faire attendre une personne qui sollicite de l'aide dans une situation ou position peu enviable). Par ailleurs il est indispensable de ne pas oublier que les familles sont bien souvent dans la culpabilité d'avoir laissé entrer leur parent en ehpad, donc se sentent responsables des situations vécues. Dans ces conditions est-il simple de signaler des maltraitements quand tant de familles se sentent coupables de ce que vivent leurs parents ? Le jour où la culpabilité disparaîtra pour les familles, ce sera signe qu'enfin, la solution ehpad ne sera plus choisie par

défaut.

Une des solutions à apporter est l'augmentation du quota de personnel telle que recommandée par madame Hédon, défenseure des droits, dans ses rapports successifs de mai 2022 et janvier 2023.

Manque de soignants = manque de bras = manque de temps = désintérêt du travail à faire. La plupart des soignants ne demandent qu'à pouvoir mieux faire pour accompagner, mais sont conscients que le manque de temps peut conduire à une forme de maltraitance. Revaloriser le travail des soignants, le redéfinir en élargissant leurs actions, ne pas cantonner les soignants à un travail uniquement de nursing, mais élargir à un vrai accompagnement, par exemple, massages des mains, chants, musique, poèmes à lire, photos à partager, manucure, jardinage, décorations diverses faites selon les compétences de chacun pour des journées à thèmes etc, c'est aussi une réponse à donner à ce problème des maltraitances. Tout ce temps donné aux personnes âgées est un trésor pour elles.

Actuellement les recrutements sont difficiles, l'absence de motivations souvent bien réelle. Y a-t-il moyen d'inverser cette tendance en rendant travail et salaires plus attractifs et en augmentant le quota de professionnels ?

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitances de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

La personne de confiance est sans doute la personne qui peut aider dans ces cas précis de maltraitance de la part d'un proche. Peut-être que la personne de confiance pourrait avoir un suppléant ou complément, de telle sorte qu'il y ait une personne de confiance dans la famille et une personne de confiance en extra familial, toutes deux complémentaires. Elles ne connaissent pas toujours les mêmes difficultés, événements, particularités, de la personne âgée et de son entourage.

Par ailleurs le rôle des psychologues, au sein des ehpad par exemple, n'est-il pas de veiller et de détecter d'éventuelles situations de mal-être des personnes vulnérables ? Les psychologues n'auraient-ils (elles) pas toute leur place à 100% du temps dans un ehpad ?

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 ?

Tout d'abord, nous ne pouvons pas parler de personnes vulnérables en parlant des "structures" où elles sont hébergées. Non, ces personnes ont le droit d'Habiter une Maison, "habiter" doit remplacer le mot "héberger" que l'on ne veut plus voir pour les personnes âgées par exemple. Dites-vous vous même que vous habitez la structure au 43 de la rue Dupont ? Les mots ont leur importance, pourquoi ne pas les choisir ?

Bien sûr que les alertes de souffrances professionnelles sont en lien avec un risque de maltraitance des personnes accueillies. Quand le manque de temps, le manque de bras, vous obligent à faire le plus urgent, comment être satisfait de votre métier quand il concerne l'aide et le soutien à personnes vulnérables ? Combien de soignants rencontrés disent « je n'aime pas repartir le soir chez moi sans avoir pu mieux faire, il a fallu tout faire trop vite », sans temps passé pour davantage que le strict nécessaire. Prendre soin c'est effectivement la nécessité du nursing, toilettes, mais c'est aussi donner des moments de bien-être, d'intérêt à la personne, d'aides en tous genres.

Que dire actuellement du manque de soignants qui implique que certains travaillent presque chaque jour avec un(e) intérimaire ou remplaçant(e) qui ne connaît pas les personnes accueillies, ne connaît pas leurs petites habitudes, et toutes les petites douceurs qui peuvent leur être apportées. Un soignant intérimaire exprimait à ses collègues que l'intérim c'est vraiment mieux, c'est mieux payé, on choisit ses jours de travail, etc. Une famille s'est interposée pour dire que oui, ce sont des arguments audibles, mais que les personnes âgées, et/ou vulnérables, elles, ne s'y retrouvent pas du tout. La reconnaissance des visages, (même si le prénom est oublié), c'est essentiel pour les personnes accueillies, c'est une façon pour elles d'être rassurées, d'avoir des petits rituels parfois avec l'un ou l'autre soignant.

Certains soignants osent dire que les prescriptions de repas mixés ou même liquides, à des personnes âgées n'ayant aucun souci dentaire ou souci de fausses routes, sont faites pour gagner du temps et des bras, dans l'aide aux repas. Même s'il est bien réel que certaines personnes âgées mangent lentement, est ce que cette mise au régime mixé ou liquide, si elle n'a pas d'autres raisons que le manque de bras pour aider aux repas, ne fait pas partie d'une non-traitance voire maltraitance, quand on sait que les petits plaisirs qui restent sont souvent le plaisir de manger et goûter de bonnes choses ?

De plus, les familles sont rarement prévenues du régime alimentaire de leur parent, elles le découvrent fortuitement. Pendant la crise sanitaire, les familles ne pouvaient plus venir aider aux repas, et étaient, de fait, un peu plus mises à l'écart.

Certaines familles sont averties que le mixé du nouveau régime mis en place ne concerne que la viande, (parfois dure en collectivité), mais s'aperçoivent quelque temps après, que l'ensemble des repas est bien mixé. Un soignant dit très bien ce que les familles devinent seules peu à peu "il est bien évident qu'un repas fait de yaourt, purée en tous genres et compotes est moins long à faire manger à une personne âgée. " Qui a consommé des repas mixés ou liquides, de couleurs indéfinissables, sait combien il est difficile de garder l'appétit. Améliorer la communication soignants-familles est aussi important. Bien souvent la personne de confiance, ou une fille, un fils, un neveu, une nièce, parfois un(e) ami(e), s'est occupé(e) pendant plusieurs années des rendez-vous médicaux trimestriels de son parent, avant l'entrée en ehpad. Une fois la personne âgée entrée en ehpad, parfois en ayant perdu son médecin traitant, la personne de confiance, fille ou fils, ou autre, est « dépossédée » de son parent : difficile d'avoir des renseignements sur les changements de traitement éventuels, sur les dates de visites et l'avis du médecin quant à un problème particulier. C'est parfois un parcours du combattant pour accéder aux informations, pas toujours retrouvées sur les dossiers numériques.

Concernant le numérique, ce temps passé par les soignants sur les ordinateurs est chronophage. Les intérimaires ou remplaçants divers ne connaissent parfois pas le logiciel utilisé. Tout ce temps dédié au numérique n'est pas donné aux personnes vulnérables. On ne peut pas s'en réjouir. Un soignant dit que dans une journée, il n'a parfois pas le temps de signaler, numériquement, une chute ou tout autre évènement indésirable, comme cela est demandé.

Dernier point : Les familles constatent que les directives anticipées des personnes accueillies ne sont pas toujours prises en compte. Comment faire respecter ces directives anticipées ? N'est-il pas aussi important d'insister sur le rôle de la personne de confiance qui fait partie de l'accompagnement, mais aussi le tuteur etc.

Entendre un professionnel confondre personne de confiance et tuteur, semble irréel mais pourtant bien vrai. Il était dans cet exemple surtout question qu'une personne de confiance ne puisse pas assister à une consultation de son parent (qui le demandait à cors et à cris), car elle n'était pas tutrice. Or, personne de confiance et tuteur ont des rôles bien définis et distincts.

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels

qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

Redéfinir et/ou remettre en cause le secret professionnel dans le cadre des maltraitances : si un état de maltraitance est constaté par un professionnel, n'est-il pas essentiel que la famille de la personne maltraitée puisse avoir toutes les informations relatives à cette situation de maltraitance ?

Une famille avait témoigné dans les années 2010 d'un geste violent de maltraitance pour son parent dans un ehpad dédié aux maladies neuro-évolutives, la famille ne pouvant faire autrement que constater les blessures. Une réunion avec direction, soignants, infirmière coordinatrice, et famille concernée, s'est soldée par une version purement inventée et peu crédible de la part de l'ehpad, alors même que la famille demandait le déroulé exact des faits. Les faits ont plus tard été connus de la famille, grâce à un médecin-coordonnateur démissionnaire ne supportant pas ce manque de transparence de la part de l'ehpad.

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

Redire que la maltraitance institutionnelle n'est pas acceptable. (pas plus que la maltraitance personnelle d'un soignant). Même dans un ehpad faisant preuve de bienveillance, la situation actuelle qui perdure depuis des années, fait qu'une forme de maltraitance institutionnelle peut exister malgré tout. Il est sans doute essentiel de constater comme beaucoup de familles le font elles-mêmes avec leur parent, que tant qu'une personne âgée en ehpad garde une certaine autonomie, les situations qui fâchent n'existent pas ou peu.

Ces situations qui fâchent apparaissent dès la perte d'autonomie, dès la demande plus importante de temps et de bras. Et ce, malgré la bienveillance.

Non, la bienveillance n'empêche pas les conduites inadaptées et si souvent anxiogènes pour les personnes âgées. Quand un remplaçant ou intérimaire est recruté par un ehpad, l'ehpad a-t-il le choix de recruter, pour une unité protégée par exemple, un soignant formé aux maladies neuro-évolutives ?

Depuis combien d'années les alertes sont-elles faites quant au quota de professionnels, en ehpad par exemple ? Depuis combien d'années les politiques les uns après les autres font le sourde oreille quant à l'amélioration de l'accompagnement ? Pourquoi les "vieux" n'intéressent-ils personne, à un point parfaitement décourageant ? Pourquoi rien n'est fait depuis des décennies pour bâtir une loi grand âge ? Pourquoi accumuler les rapports qui sont vite rangés dans des placards divers ?

Comment se fait-il que les ARS n'aient pas davantage de liens concrets avec les ehpad, comment est-il possible que les familles les sentent si souvent aussi loin et ignorantes du quotidien des personnes vulnérables, comme elles l'ont tellement ressenti pendant la crise sanitaire ? Leur travail est-il purement administratif ? Pourquoi certains salariés des ARS n'iraient pas davantage et régulièrement dans le concret de la vie en ehpad, au contact des soignants, des familles, des directions et des personnes accueillies, dans ce qui s'appelle EHPAD, soit Ensemble d'Habitations Pour l'Accompagnement dans la Dignité ? Ce serait sans doute un travail intéressant et efficace au sein des ARS à condition que ces salariés soient écoutés et leur travail réellement pris en compte.

^[L]_[SEP] Familles et soignants veulent mentionner spécifiquement les Unités Protégées et donc fermées des ehpad, dédiées aux maladies neuro-évolutives :

Les locaux de ces unités sont parfois si peu adaptés. (par exemple : couloir fermé par une porte équipée d'un code pour isoler une quinzaine de chambres, où la pièce à vivre—pas conçue à l'origine pour unité protégée— est trop exigüe donc souvent trop encombrée, où les culs de sac du seul et unique couloir empêchent la promenade sans faire demi-tour, culs de sac

pourtant décrits comme le pire pour des personnes avec troubles du comportement. Unité Protégée où les 2 aides-soignants au mieux pour 15 personnes assurent un travail certes possible mais qui, la plupart du temps, ne leur permet pas de penser faire autre chose que toilettes, changes, accompagnement aux repas.

En accroissant leur nombre et en valorisant cette profession, ne pouvons-nous pas donner à ces soignant(e)s une autre visibilité de leur métier : pour qu'enfin, ces soignants puissent être de vrais accompagnateurs de Vie, en assurant toilettes, changes, mais aussi en ayant le temps de cuisiner, de chanter, de sortir leur instrument de musique, de jardiner, de dessiner, de peindre, d'aller faire une course dans la superette du quartier, d'aller jusqu'au square voisin ou de faire une promenade dans un jardin.^[1] Une entrée en Unité Protégée ne doit pas être une « mise à l'écart de la vie », elle doit être au contraire le « maintien et le soutien dans la vie ». La pièce à vivre de ces Unités ne doit pas se transformer en salle d'attente, comme c'est beaucoup le cas. Les formidables soignants, certains formés pour le travail dans une telle unité, notamment les ASG (assistants de soins en gérontologie), ne demandent qu'à mieux accompagner, mais ressentent le besoin de bras supplémentaires. Quand les recommandations de madame Hédon, Défenseure des Droits, vont-elles être entendues et mises en pratique ?^[2] Exemple de difficulté en unité Protégée : à partir de 17h, les changes commencent pour les aides-soignants en poste, afin que chaque personne accueillie soit préparée pour la nuit, avant le diner, laissant ainsi la pièce à vivre livrée à elle-même et aux personnes ayant parfois de sérieux troubles du comportement. Le fait que la pièce à vivre soit livrée à elle-même entre 17h et le temps du diner, résulte directement du manque de soignants. Nous sommes témoins de fins d'après-midi parfois calmes, parfois effarantes et grandes sources d'anxiété. Les familles décrivent le désarroi dans lequel elles quittent leur parent certains jours. Lorsqu'elles avertissent les directions et autres cadres de santé de situations précises, les familles sont rarement "entendues" et prises en considération. C'est source de découragement pour les familles et entrave toute communication constructive.^[3] Et qu'en est-il du quota de soignants la nuit ? 2 soignants pour 80 personnes accueillies voire davantage, 3 passages seulement par nuit dans l'Unité Protégée, est-ce suffisant dans une unité où peu de personnes, voire aucune, sont capables de se servir de l'appel aux soignants et où les troubles du comportement ont aussi lieu la nuit ?

Nous en venons au problème récurrent : Unité Protégée où le défilé de remplaçants ou intérimaires (congé maladie, vacances, postes à pourvoir) ne peut convenir trop fréquemment à des personnes ayant des troubles cognitifs, ces personnes ayant avant tout besoin de repères, de visages connus et reconnus même si les noms leur échappent, de petits rituels si merveilleux quand les soignants réguliers savent les mettre en place en créant de vraies relations privilégiées de douceur. Les familles sont souvent témoins des conséquences du manque de formation des soignants remplaçants ou intérimaires (il s'agit là de l'absence fréquente de formation en maladies neuro-évolutives) qui amènent des situations anxieuses, à la fois pour les personnes accueillies et pour leur famille.

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.

Quelques modalités d'organisation qui facilitent un meilleur accompagnement : la communication facilitée entre les différents acteurs de l'accompagnement d'une personne vulnérable, l'aide d'un(e) psychologue dans les ehpad pour écouter et conseiller les personnes accueillies, les soignants, les familles, à condition que le temps de travail de ces professionnels ne soit plus à 30% comme souvent actuellement, mais réellement à 100%.

Est-il possible de privilégier le même quota de professionnels dans tous les ehpad quel qu'ils soient, afin de n'engendrer aucune différence d'un ehpad à l'autre, ou d'une région à l'autre ? Les familles et les personnes accueillies demandent donc que la transparence sur le quota de professionnels (6 pour 10 actuellement dans les ehpad de France est normalement la règle) soit faite et que soit divulguée la répartition de ces professionnels dans ce quota. Eviter ainsi que l'on réponde inlassablement chaque fois qu'il est demandé un soignant supplémentaire le week-end, en journée, ou la nuit, dans un secteur d'ehpad précis, que le budget alloué à l'établissement est insuffisant et que la direction ne peut rien faire.

Depuis le scandale Orpéa, certaines directions d'ehpads, notamment associatifs, choisissent la transparence et expliquent par courrier personnel à chaque résident et famille comment sont répartis les professionnels. Cette initiative est très appréciée. Pourquoi cette transparence ne deviendrait-elle pas la règle partout ? Ces ehpad expliquent également que leurs propres recettes proviennent, pour la plus grosse part, des personnes accueillies elles-mêmes qui paient hébergement + dépendance à hauteur environ de 60%.

Ensuite le Département donne aux établissements une dotation APA représentant 6% environ des recettes.

Le reste des recettes provient des ARS qui font une dotation soin : dispositifs médicaux, salaires médecin, infirmières, professionnels comme ergothérapeute ou psychomotricien, psychologue, etc, et aussi une partie du salaire des aides-soignants. Ne peut-on en déduire que l'augmentation du nombre d'aides-soignants ne dépend pas uniquement du budget alloué par l'état, mais aussi des choix en interne de chaque établissement ou maison d'accueil ?

Autres modalités d'organisation qui facilitent un meilleur accompagnement : le recours à des maisons d'accompagnement à taille humaine, telles que les béguinages décrits plus bas, tels que les habitats partagés (par exemple en Morbihan) que l'on devrait développer tant ils apparaissent plus humains, écoute et partages du quotidien de la vie se rapprochant de ce qui se vit au Québec avec Nicole Poirier.

A noter que dans les Habitats Partagés, il est privilégié une « vie comme à la maison », les personnes accueillies sont invitées à partager avec les auxiliaires de vie les différentes tâches du quotidien : préparation des repas, entretien d'un potager ou d'un jardin, cueillette des fruits, ménage, petites courses dans les commerces alentour, et aussi temps de détente, promenades, chants accompagnés de l'instrument de musique de l'un ou l'autre des auxiliaires de vie ou parfois d'une famille. Evidemment cette vie comme à la maison ne peut se faire qu'avec un nombre restreint de personnes accueillies.

Ceux qui ont écouté Laure Hubidos parler de ses « maisons de vie » ont entendu parler d'humanité et de bon sens : que chaque personne accueillie puisse vivre sa vie jusqu'au bout en se sentant accompagnée et non abandonnée et poids pour tous. Nous espérons tous l'équivalent dans les ehpad.

Enfin n'y a-t-il pas une amélioration à apporter au soutien à domicile ? Les aides à domicile sont-elles suffisamment formées et par qui ? Privilégier la régularité d'1 à 2 aides par domicile de personne âgée, 3 maximum, pour que la personne âgée repère les visages et les noms, et ainsi éviter un défilé de visages différents chaque jour, voire plusieurs fois dans la même journée, et aussi un défilé de façons de faire différentes qui, bien souvent, ne rassurent ni ne contentent les personnes âgées. Combien de familles ont dû lâcher le soutien à domicile simplement pour des questions de régularité de soignants impossible à mettre en place ?

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de

médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

Comment ne pas croire que personne de confiance + personne qualifiée + médiateurs + défenseurs des droits régionaux ou pas, ne soient pas suffisants pour aider à résoudre les situations difficiles ou conflictuelles ? Toutes ces personnes peuvent être interpellées par une famille, un professionnel, une direction, une personne accueillie. Peuvent-elles répertorier et transmettre leurs constatations à une autorité précise, un référent au sein de l'ARS par exemple, et surtout s'informer du suivi du rendez-vous. Est ce que les conseils de l'un ou de l'autre ont été suivis d'effet, ont-ils apporté de l'information, ou seulement de la méfiance vis à vis de la personne ayant fait la demande ?

Pendant la crise sanitaire, ce qu'a pu dire la Défenseure des Droits a vraiment beaucoup aidé les familles en mettant l'humain en première place, mais n'a eu, parfois, guère d'effet sur les décisions politiques et autres ARS : les personnes âgées ont été souvent maltraitées, ignorées, protégées contre leur gré. Comme le disait une dame âgée lors d'un énième confinement en ehpad en 2021 : « nous, les âgés, on gêne. »

Quand il est question de créer une autorité extérieure, y a t-il une information suffisante des familles et des personnes accueillies pour l'aide qu'elles peuvent solliciter auprès d'un médiateur ou d'autre personne qualifiée ? Pourquoi ne pas commencer par informer davantage sur le rôle de chacun et la vraie facilité avec laquelle la communication peut s'établir ? Une famille témoigne avoir eu dans un cas précis le désir et la volonté de s'entretenir avec un défenseur des droits régional, qui a apporté une réponse à une question précise sur un article de loi régissant le CVS. Seulement la direction de l'ehpad privé dans lequel était son parent n'a jamais voulu revenir sur la décision contestée, avis du défenseur des droits ou pas. Cette direction a donc fait fi de l'avis du défenseur des droits et a agi à sa convenance. Quel recours dans ces cas-là ?

Avant de créer encore une autre autorité extérieure, que faire pour que ces personnes, désignées et disponibles pour aider personnes vulnérables accueillies et familles, soient écoutées, que leur avis ou rappel de la loi puissent être entendus ?

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?

Le CVS aura t-il davantage de sens lorsque la formation au CVS sera obligatoire pour certains acteurs, direction, médecin coordonnateur, familles ou personne de confiance, et soignants, afin d'éviter tout manquement, erreur, ou dysfonctionnement ?

Bien sûr que les CVS devraient être un moyen d'exprimer la maltraitance, mais combien osent en parler par peur d'être catalogués au mieux comme "enquiquineurs" ?

Par ailleurs, lorsqu'il y a un vote au cours d'une réunion de CVS, qu'une demande précise est votée sans problème, cette demande n'est parfois pas prise en compte dans les mois voire les années qui suivent.

Que faire quand certains courriers aux représentants des familles ou des résidents ne sont même pas lus en CVS, (donc pas mis à l'ordre du jour), et ne figurent donc pas dans le compte-rendu du CVS ?

A quoi sert un CVS quand, par exemple, il y est demandé davantage de personnel à un moment particulier de la journée dans un secteur bien défini d'ehpad, et pour un créneau

horaire précis, afin d' éviter la maltraitance inévitable faute de personnel, et que le compte-rendu de la réunion de CVS informe brièvement : « les familles demandent davantage de personnel dans tel secteur entre telle heure et telle heure. » Et c'est tout. Le compte-rendu du CVS n'informe alors de rien, ni du débat qui a probablement eu lieu en CVS, ni de l'avis des différents acteurs de l'accompagnement. Le CVS n'a alors aucun sens. Autrement dit les familles et personnes accueillies doivent-elles en déduire, seules, qu'« il n'y a pas le budget nécessaire pour augmenter le personnel » ?

A quoi sert un CVS quand des familles d'une Unité Protégée demandent un plan incliné pour remplacer une marche dissuasive pour beaucoup, et accéder ainsi plus facilement à une terrasse, seul espace au grand air auquel peuvent accéder les personnes accueillies, que cette demande est votée favorablement en CVS, et que le résultat concret n'a toujours pas été envisagée 2 ans plus tard ? Que devons-nous en conclure lorsqu'il nous est dit simplement que ce n'est pas à l'ordre du jour ? Certains soignants disent très bien que lorsqu'ils sont occupés dans les chambres, ils ferment à clé l'accès à l'espace en extérieur afin d'éviter de possibles chutes.

Il est important de garder à l'esprit que certaines familles sont davantage disponibles pour faire sortir leur parent de l'unité protégée, et l'emmener à leur domicile ou faire une promenade au grand air. Comment ne pas voir, si souvent, le bienfait qu'apportent ces sorties ? Cependant, chacun sait que chaque famille a son organisation propre, son domicile parfois éloigné de l'ehpad, ses difficultés propres, et ne peut parfois pas assurer ces sorties et/ou visites. Le rôle de l'ehpad et des soignants n'est-il pas aussi de veiller à ce que chacun puisse bénéficier du grand air et ne pas rester enfermé dans un espace trop réduit, particulièrement à la belle saison ? Comment faire en sorte que les soignants puissent emmener dans un jardin, un square ou tout autre lieu de vie en extérieur, une personne vulnérable accueillie, avec un quota de personnel aussi faible que 6 pour 10 ? Le bénévolat, très apprécié et remercié, compense ici ou là ce manque de temps et de bras, mais ne peut pas tout faire.

Enfin une famille témoigne avoir vécu l'accompagnement de son parent, dans un ehpad où la direction demandait aux soignants de parler le moins possible avec les familles, et trouvait inutile qu'il y ait des représentants de soignants au CVS. Cette situation a perduré plusieurs années, est ce que ce type de situation existe encore en 2023 ? Qui contrôle ?

Le CVS est trop souvent méconnu, même si chaque dossier d'entrée en ehpad doit comporter une information sur cette instance. Il est courant de rencontrer des familles qui, en cas de mécontentements divers, préfèrent s'adresser directement à la direction, évitant ainsi les mois d'attente avant un CVS. Par ailleurs, comment les directions pourraient-elles aimer entendre parler de maltraitance tant que le quota de professionnels (et en particulier de soignants) est limité par le budget alloué, au mieux à 6 pour 10 personnes accueillies ? Les directions même bienveillantes ont-elles le choix d'augmenter leur part spécifique du quota de personnel concernant les aides-soignantes, pour éviter ainsi des situations difficiles et mal vécues ? Il était donné il y a quelques années la possibilité de faire une formation en CVS et de recevoir ainsi un guide du CVS. Ces formations, si elles sont encore dispensées, ne devraient-elles pas intéresser les familles, les professionnels, les directions et médecins coordonnateurs, et, quand cela est possible, certaines personnes accueillies en ehpad elles-mêmes ? Formations et guide du CVS permettent de travailler correctement, sans être dans un flou permanent.

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

Seul constat essentiel : familles, résidents, soignants souffrent du manque de bras donc du manque de temps. Prendre le temps est la première des bienveillances à respecter. Augmenter le quota de professionnels ne redonnera t-il pas du sens au travail des soignants et du bien-être aux personnes accueillies ?

La génération suivante de "vieux" ne veut plus de ce modèle actuel d'eypad. Ce que les familles font subir à leurs parents, même si ce sont eux qui ont choisi d'entrer en eypad et ont choisi « leur » eypad, fait porter aux familles une culpabilité qui leur colle à la peau.

Ne pas multiplier les maisons d'accompagnement trop grandes, préférer les maisons telles que les Habitats Partagés, ou les maisons décrites par Marie de Hennezel : les béguinages . "Dans un béguinage, une vingtaine de personnes habitent chez elles et réfléchissent en même temps à ce qu'elles veulent vivre ensemble : jardiner, discuter littérature, faire la cuisine. En se mettant d'accord aussi sur ce qu'elles feront le jour où l'une d'entre elles perdra son autonomie : lui rendre visite, l'aider à prendre ses repas, pousser son fauteuil. Tout ce qu'il faut pour ne pas l'envoyer dans un Eypad."

La notion de "responsabilité", nous l'avons vu pendant la crise sanitaire, n' a t-elle pas fait perdre à beaucoup le « bon sens » si important, qu'avaient nos anciens autrefois ? Agit-on encore avec son bon sens, ou agit-on par peur d'être jugé responsable ? La perte du recours au bon sens n'est pas bon pour l'accompagnement humain, la situation sanitaire l'a démontré.

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

A quoi servent les bonnes pratiques quand les professionnels ne sont pas assez nombreux ? Tout le monde est d'accord pour que les bonnes pratiques soient exercées, mais accompagnées du nombre de bras suffisants, avec du temps disponible à consacrer à chaque personne accueillie.

Redonner du sens au travail des soignants, écouter les soignants des Habitats Partagés qui disent combien la diversité des tâches de leur métier leur plaît infiniment plus que le travail en eypad.

Ecouter les soignants en ehpad actuels se désolant de ne pouvoir faire autre chose que du nursing et des toilettes, la plupart du temps.

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) ?

Formations ? oui, indispensables, mais aussi laisser le bon sens parler. Nous constatons tous les jours que le bon sens est aussi indispensable que les formations.

Entretiens au cours des formations avec les soignants pour comprendre leurs motivations réelles au travail d'accompagnement, par exemple de personnes âgées. Trop de soignants ne sont-ils pas sans motivation précise actuellement, si ce n'est celles, essentielles, de gagner leur vie et d'avoir un temps de transport réduit. Est ce suffisant ?

Les directions, les cadres de santé, les personnels des ARS, ont-ils tous des formations par exemple en maladies neuro-évolutives ? Comprennent-ils ce que veut dire « Unité Protégée », parfois véritable mise à l'écart de la vie, alors même que ces maladies neuro-évolutives impliquent de grandes vulnérabilités et appellent à une "vie effectivement protégée le plus possible comme à la maison" ?

A quoi servent les formations si, en parallèle, on laisse une Unité Protégée, dédiée aux maladies neuro-évolutives, sans aucun soignant en permanence la nuit pour veiller aux troubles du comportement dont chacun sait qu'ils peuvent se manifester 24h sur 24 ?

Comment se fait-il que dans ces unités il ne soit demandé que 3 passages par nuit à l'équipe de nuit composée au mieux de 2 soignants pour un eypad de 80 personnes voire davantage ?

Croyez-vous que les familles des personnes accueillies en unité protégée en soient sereines et rassurées pour leur parent ? Le seriez-vous vous-même ? Quand sera t-il enfin constaté qu'un soignant doit être présent toute la nuit dans une Unité Protégée d'eypad accueillant des personnes particulièrement vulnérables aux symptômes souvent fort différents de l'un à l'autre ?

Concernant les familles, beaucoup d'entre elles, trop ébranlées par la maladie neuro-évolutive de leur parent, ne souhaitent pas faire de formation. C'est leur choix, tout à fait respectable. La formation Alzheimer faite par France Alzheimer est pourtant remarquablement faite, indique une famille, mais il semble que certaines familles préfèrent rapidement ou ne peuvent faire autrement que confier leur parent à des professionnels en eypad.

Cette formation apporte énormément aux familles, donnant la parole aux familles, répondant à toutes les questions, évoquant les situations difficiles.

Les familles, même celles ayant un parent déjà en eypad, peuvent aussi bénéficier de cette formation. C'est ainsi que certaines peuvent très vite être alertées par des comportements inappropriés de soignants, ou alors au contraire alertées par des soins de douceur merveilleux. Pourquoi ne pas renforcer encore cette formation en maladies neuro-évolutives ? Les unités protégées sont trop souvent des mises à l'écart de la vie, et des mises à l'écart aussi, au sein de l'eypad-même.

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

Pour finir, ces 2 témoignages, l'un un peu sombre, l'autre lumineux :

Le premier témoignage reprend l'exemple d'un professionnel intérimaire en unité protégée d'eypad, ne répondant pas aux questions insistantes d'une personne accueillie. Une famille présente, interroge le soignant en question sur ses non-réponses. Le soignant déclare alors que quand les personnes ont des maladies neurologiques, ce n'est pas la peine de répondre à leurs questions parce qu'elles vont oublier la réponse. Cet irrespect est peut-être un manque de formation ou une formation mal comprise, mais il n'en est pas moins inacceptable et violent pour les personnes âgées, et pour les familles qui confient leur parent à ces soignants.

L'autre témoignage résulte d'un dialogue entre une famille et un professionnel intérimaire de nouveau : l'intérimaire se présente à la famille comme celui qui s'est occupé depuis le matin de son parent. Ajoutant qu'il a voulu prendre le temps de connaître le parent en question, de regarder les décorations et autres photos disposées dans la chambre, de lire avec le résident un joli poème accroché au mur, bref de commencer son travail par ces petits gestes irremplaçables avant de s'occuper de quelque soin de nursing que ce soit.

Prendre le temps, c'est le plus beau cadeau à faire aux personnes âgées.

L'un des soignants avait eu une formation mais savait-il s'en servir ? L'autre soignant n'avait-il pas bon sens et sens de l'humain ?

Quels constats ou propositions ont été exprimés sur ces sujets ?

Le constat le plus exprimé reste l'insuffisance du quota de personnel qu'il faudrait augmenter jusqu'au quota recommandé par madame Hédon, défenseuse des droits, à savoir un minimum de 8 professionnels pour 10 personnes accueillies.

Les difficultés n'arrivent pas tant que les personnes accueillies conservent une certaine autonomie. Les difficultés arrivent quand il y a perte d'autonomie.

Les soignants en ehpad ont beaucoup de qualités, c'est indéniable et les familles en sont conscientes et veulent le dire et le redire, mais on sent une lassitude terrible de ces soignants, de ne pas pouvoir prendre le temps avec chaque personne, de diversifier leur approche de chacun, de s'intéresser à chacun comme ils l'entendent.

Manque de temps faute de professionnels suffisants.

Prendre le temps avec chacun, c'est le meilleur accompagnement.

Les familles et les personnes accueillies demandent donc que la transparence sur le quota de professionnels (6 pour 10 dans les ehpad de France, c'est normalement la règle actuelle) soit faite dans chaque établissement d'accueil et que soit divulguée la répartition de ces professionnels dans ce quota. Eviter ainsi que l'on réponde inlassablement chaque fois qu'il est demandé un soignant supplémentaire le week-end, en journée ou la nuit, par exemple dans un secteur accueillant des personnes particulièrement vulnérables, que le budget alloué à l'établissement est insuffisant et que la direction ne peut rien faire.

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

1—L'augmentation du quota de soignants en ehpad à 8 pour 10 est fondamentale pour que le manque de temps passé avec chaque personne accueillie ne soit plus un obstacle à la bienveillance. Ne plus voir d'Unité Protégée d'ehpad sans aucun soignant en permanence la nuit, auprès de ces personnes particulièrement vulnérables. Cette augmentation de soignants ne permettrait-elle pas de redéfinir le travail et le salaire des soignants, les rendant plus attractifs ?

Demander dans le même temps que la transparence sur le quota de professionnels soit faite et que soit divulguée, dans chaque maison d'accueil appelée EHPAD, la répartition de ces professionnels dans ce quota.

Privilégier à tout prix la transparence et la communication tellement nécessaires car leur absence peut entraîner la méfiance. Quand il y a méfiance, il n'y a plus d'écoute et de partages vraiment possibles.

2—Des formations régulières aux soignants associées au développement du bon sens : se mettre à la place de, exprimer ce que chacun voudrait et accepterait pour lui-même.

3—Elargir la possibilité d'écoute de chaque acteur, personne accueillie, famille et soignant, pour que les situations posant problème puissent être prises en considération, donc exprimées, débattues en groupes ou individuellement, avec les conseils d'un professionnel psychologue.

Informations sur le traitement de vos données personnelles :

Oui

20.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat
EPNAK DIRECTION HABITAT ET INCLUSION SOCIALE BFC

Civilité du contributeur

Prénom*

Sonia

Nom*

JORDAO

Courriel*

sonia.jordao@epnak.org

Fonction

Direction de pole HIS

Lieu du débat

Yonne - Sens

Date du débat

2023-05-26

Nombre de participants au débat*

6

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

Craintes des répercussions / Banalisation des faits ou des pratiques / Méconnaissance des alertes possibles / Méconnaissance de ce que l'on pourrait qualifier de "maltraitance"

Solution à apporter : Transmission des circuits d'alertes / Mises en place de procédures / Prévoir des temps d'expression sur le sujet

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitements de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

Le médecin traitant / équipe paramédicale

Un service ESSMS

Prendre contact avec le service d'appel national (3977)

La personne de confiance si elle est nommée

Les services sociaux (CCAS, assistante sociale départementale) Police

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 ?

Se saisir de la QVT - instances représentatives du personnel - des numéros de soutiens psychologique -

Favoriser les formations liées à la bientraitance

Engager un management de proximité bienveillant

Développer les analyses des pratiques professionnelles

Favoriser les échanges entre pairs

Garantir la sécurité des professionnels en cas de dénonciations de faits maltraitants

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

En cas de suspicion de maltraitance

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.

Réunion d'équipe

Analyse des pratiques

Supervision

Aménagement du temps de travail et organisation du travail

Adapter un management favorisant la liberté d'expression et le droit à l'erreur

Avoir un management équitable et juste envers les professionnels.

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

Déjà savoir et diffuser les missions de ces différentes ressources

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?

Communication sur les fiches des événements indésirables et traitement des actions correctives ou en cours.

Faire un rappel sur les dispositifs existants pour signaler les actes de maltraitance

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

Renseigner le référentiel d'évaluation en équipe pluridisciplinaire pour que les professionnels aient connaissances des RPP.

Proposer des formations "flash" (15mn) par semaine aux professionnels sur la base des RPP

Porter à la connaissance des professionnels les synthèses des RPP

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) ?

Tous les professionnels quel que soit leur fonction

Les personnes accueillies et leur entourage

Et tout citoyen

Quels constats ou propositions ont été exprimés sur ces sujets ?

Afficher des messages bienveillants dans les établissements et services

Méconnaissance des RPP

Sujet de la maltraitance peu évoqué

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

Avoir des professionnels qualifiés sur les services

Informers les personnes accompagnées sur le sujet

Avoir une approche innovante pour aborder le sujet

Informations sur le traitement de vos données personnelles :

Oui

21.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat
EHPAD COLONEL PICOT

Civilité du contributeur

Prénom*
STEPHANIE

Nom*
MAZAUDIER

Courriel*
animation@cypehpad.com

Fonction
animatrice

Lieu du débat
EHPAD COLONEL PICOT

Date du débat
2023-05-17

Nombre de participants au débat*
15

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

Certaines personnes ne signalent pas qu'elles subissent de la maltraitance parce qu'elles n'osent pas, ont peur de vengeances, qu'on ne les croit pas, par méfiance et timidité. Les solutions proposées sont: ouverture d'un créneau horaire avec la possibilité de parler à un référent bienveillance et mise en place d'une boîte pour signaler un événement de maltraitance anonymement.

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitements de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

Le tiers de confiance serait soit une psychologue, une assistante sociale ou la direction.

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 ?

C'est une triste réalité, le manque de personnel et de temps sont des facteurs qui poussent aux risques de maltraitance.

Pour éviter ces situations, les résidents proposent plus de contrôle des autorités de santé inopiné.

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

Dans des conditions de maltraitance, de grand danger ou dans une situation importante, le secret professionnel peut être remis en cause.

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.

La culture de la bientraitance est un état d'esprit à acquérir. Peut être dans des établissements plus petits, l'ambiance est plus familiale donc plus bienveillante.

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

Les autorités extérieures doivent être une aide en plus avec pour mission de procéder à davantage de contrôles inopinés.

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?

Lors des CVS, le thème de la bientraitance devrait être plus souvent abordé. La mise en place d'un groupe de parole entre les familles et la psychologue peut être une prévention contre la maltraitance.

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

Pour garantir l'effectivité des bonnes pratiques, il serait intéressant de former les nouveaux professionnels dès leur arrivée dans un établissement, prévoir un livret avec les différentes pathologies des résidents dont il doit s'occuper, être plus contrôlé dans sa journée de travail et peut être revoir leur cursus de formation.

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) ?

Toutes personnes peut être maltraitantes sans l'intention de l'être. Il est donc important de former tout le personnel et même les familles sur ce thème.

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

être à l'écoute

avoir le sourire

répondre à leurs attentes

Informations sur le traitement de vos données personnelles :

Oui

22.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat

La Berge du Lac

Civilité du contributeur

Prénom*

Oriane

Nom*

IMBERNON

Courriel*

o.imbernon@probtpt.com

Fonction

RAQ

Lieu du débat

La Berge du Lac

Date du débat

2023-05-19

Nombre de participants au débat*

10

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

- Peur de ne pas être entendu, écouté ou qu'il y ait des représailles pour elle ou des conséquences
- Ne peuvent pas – incapacité
- Peur de ne pas être cru ou d'être mise en tord
- Essayer d'investiguer les comportements, les refus, pourquoi le patient refuse avec cette personne, est ce qu'il y a eu des antécédents qui le justifient
- Ecouter le personnel, et les ASL qui ont beaucoup d'informations et sont au courant de beaucoup de choses
- Favoriser le dialogue avec des personnes extérieures, neutres afin de créer de la confiance avec l'utilisateur
- Plus de surveillance de la part de l'encadrement et la direction
- Vigilance et signalement de la part des professionnels dès qu'il y a suspicion de maltraitance
- Augmentation du temps de travail de certaines professions : animation, psychologue, qui sont des lieux d'échange et d'écoute et favorisent la parole autour du signalement de la

maltraitance

- Plus de visites des proches pour se confier et faire remonter ce qui ne va pas
- Plus de personnel

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitements de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

- Un psychologue
- Le médecin coordonnateur ou le médecin traitant
- Une personne de l'entourage
- La personne de confiance
- Un médiateur spécialisé
- Association
- Mandataire judiciaire
- Comité éthique

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 ?

- Le constat est tout à fait vrai, nous avons des difficultés immenses et nous sommes en souffrance professionnelle, nous sommes mal traités et devenons mal traitant : manque de personnel, personnes maltraitantes peuvent être gardées par manque de moyen, de personnel, nous n'avons pas les accès nécessaires pour signaler les difficultés et les maltraitements sur la plateforme Ageval,
- Le constat est vrai, si on n'est pas bien dans notre travail ou énervé on peut vite devenir maltraitant et les conditions de travail nous usent et nous poussent à l'énervement. Nous sommes tendus et manquons de patience, de compréhension et d'empathie auprès de certains résidents mais surtout de temps. Il faut que nous soyons aidés afin de ne pas répercuter les choses sur le patient qui n'a rien demandé.
- Nécessité que le personnel se décharge (Psy, groupe de parole)
- Il n'y a rien à faire, aucun changement n'est possible, cela fait des années qu'on se plaint et qu'on explique nos conditions difficiles, il y a de plus en plus de Burn out, on s'épuise la santé mentale et physique tout ça pour aucun résultat, si ce n'est des coupes dans les budgets et la présence de personnel. Quand j'ai commencé à travailler on était 2 pour 10 résidents, aujourd'hui on est 1 professionnel pour 15, comment voulez-vous qu'on aille bien ? et qu'ils aillent bien ?
- Nous sommes seuls et nous avons parfois très peur, je me suis mis en difficulté physique et psychique plus d'une fois, je me fais frapper par des résidents et je suis choquée, j'ose plus aller leur fournir de l'aide parce que seule je ne peux rien faire et j'ai peur.
- Augmenter le nombre de personnel
- Faire une salle de repos et de détente pour le personnel
- Reconnaître le travail que l'on fournit et montrer de l'appréciation
- Augmenter les salaires
- Améliorer le bien-être au travail, l'environnement, le sens du travail et l'estime de soi au travail

- Entendre et écouter les revendications des travailleurs et des professionnels de santé lorsqu'on explique qu'on n'a pas les moyens de faire du bon travail et donner des améliorations, des moyens directs et concrets
- Que notre direction nous donne l'impression d'avoir entendu nos difficultés et y remédie

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

- Lorsque la personne est en danger
- Lorsque l'information semble importante ou capitale pour comprendre ou prendre en charge la personne
- Devant la justice
- Au sein de l'équipe (secret professionnel partagé)
- Pour les mandataires judiciaires si l'information est pertinente

Informations sur le traitement de vos données personnelles :

Oui

23.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat

ATASH et ATASH Formations et Conseil

Civilité du contributeur

Prénom*

Karine

Nom*

DAGES

Courriel*

Karine.dages@atash.fr

Fonction

Directrice pédagogique et administrative ATASH Formations et Conseil

Lieu du débat

Siège de la direction générale de l'ATASH île d'Oléron 17370 Saint Trojan les Bains

Date du débat

2023-05-25

Nombre de participants au débat*

5

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

Le manque d'information et de formation sur les maltraitances nous semble être l'une des raisons du manque de signalement (information sur la définition des maltraitances, les personnes ressources, l'obligation de signalement et la protection du lanceur d'alerte).

Mais nous en relevons plusieurs autres:

-manque d'information sur les personnes ressources

-sujet tabou (peu de personnes parlent de maltraitance, le sujet reste, encore aujourd'hui, tabou dans les structures d'accueil, il nous semble important qu'il existe des espaces de parole dédiés à ce sujet, des espaces où la parole serait ouverte et le sujet des maltraitances au cœur des échanges - il nous semblerait important que vivent, dans chaque établissement, des espaces de réflexion éthique structurés, actifs permettant des échanges continus et pérennes)

-crainte de perdre sa place, d'être exclu du soin (un résident pourrait craindre de perdre sa place s'il venait à témoigner, lui ou sa famille, d'une situation de maltraitance au sein de la structure d'accueil)

-le rapport de dépendance à l'autre, de vulnérabilité (crainte des représailles)

-les difficultés de communication de certains résidents/usagers (peuvent limiter l'expression des besoins et du vécu)

-manque d'outils (et/ou de connaissance des outils existants - outils de communication,

d'évaluation...)

-la promotion de la bientraitance, la prévention des maltraitances devraient avoir une place importante dans chaque Projet d'établissement.

Nous pensons que la formation est la clé de voûte de la prévention des maltraitances, elle devrait concerner:

-les usagers-résidents-patients

-l'ensemble des professionnels

-les représentants légaux

-les étudiants en IFAS-IFASI et formations professionnalisantes paramédicales

La formation pourrait, dans un premier temps, être possible pour les représentants des CVS et CDU, touchant à la fois les représentants des usagers, mais également des représentants légaux et autres élus.

Des 1/2 heures préventions pourraient être instaurées dans chaque structure accueillant des personnes vulnérables de façon régulière (à minima sur un rythme trimestriel) et concerner l'ensemble des professionnels de la structure.

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitances de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

Nous pensons que le médecin traitant, la psychologue (de l'établissement - service d'accueil - d'accompagnement...), mais également un référent "bientraitance - prévention des maltraitances" (nommé dans chaque structure) pourraient être des personnes ressources. Ces personnes devraient avoir reçu une formation sur les maltraitances et intégrer un COPIL "prévention des maltraitances et promotion de la bientraitance" qui devrait être proactif au sein de chaque structure, service...

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 ?

Les RPS représentent un facteur de risque majeur des maltraitances; en effet les professionnels en épuisement sont souvent "vidés" de leurs ressources, moins sensibles au monde environnant pouvant déshumaniser la relation à l'autre. Ils peuvent également souffrir d'un sentiment de ne pas parvenir à répondre correctement aux attentes et avoir une dépréciation des résultats... Tout cela peut entraîner des effets à la fois sur le plan émotionnel (perte de confiance en soi, irritabilité, pessimisme, attitude "bureaucratique"), sur le plan cognitif (difficulté de concentration, indécision, altération de la qualité de travail...), sur le plan physique (fatigue, céphalées, dorsalgie, troubles du sommeil...), sur le plan interpersonnel et comportemental (repli, isolement, agressivité, impulsivité, baisse de l'empathie...) et enfin sur le plan motivationnel et attitudinal (attitude négative envers le travail et les autres, désengagement...). Il est donc essentiel de se préoccuper de la prévention des RPS et de la QVT pour "optimiser" la prise en soin et l'accompagnement des personnes vulnérables accueillies.

Nous pensons que les entretiens professionnels ET entretiens annuels d'évaluations sont des éléments essentiels de la politique RH. Les services RH des structures pourraient mettre un point d'honneur à la diffusion de valeurs telles que la prévention des maltraitances, la promotion de la bientraitance, la prévention des RPS, la QVT.

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

Nous pensons que pour toute situation portant atteinte, d'une façon ou d'une autre à la personne vulnérable et répondant à la définition des maltraitances, la levée du secret professionnel est nécessaire.

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

Nous abordons la notion de refus de soin et de l'impact que celui-ci peut avoir sur l'équipe pluridisciplinaire: la place de l'éthique nous semble essentielle sur cette notion.

Nous souhaiterions également que soit créé une valise de formation "simulateur de vulnérabilité" à l'image des simulateurs de vieillissement permettant de se "mettre dans la peau" d'une personne en situation de vulnérabilité par la simulation d'un ou plusieurs handicaps, d'une ou plusieurs atteintes des sens ... permettant de mieux comprendre les difficultés de la personne vulnérable pour optimiser sa prise en soin et son accompagnement. Nous pensons que cet outil devrait être utilisé, au moins une fois par chaque personne en cours de formation initiale liée au soin, à l'accompagnement paramédical ou pas, mais également sur des temps de formation inter établissement.

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.

Nous pensons que l'implication des équipes dans l'organisation du quotidien, dans la gestion de leurs plannings sont des points essentiels permettant de faciliter le quotidien des professionnels et de ce fait celui des personnes accueillies. La direction doit impliquer les équipes, rendre les professionnels acteurs de leur quotidien professionnel, Cette implication permet une adhésion des professionnels qui deviennent force de proposition et porteurs de projets. La direction se positionne en "facilitateur" avec courage managérial.

"Une équipe qui va bien, ce sont des résidents qui vont bien"!

Nous questionnons également la mobilité professionnelle: Le temps passé sur un même poste peut avoir un impact sur la qualité de l'accompagnement et/ou des soins apportés.

Concernant la politique RH des cadres il nous semble important de proposer une analyse des pratiques professionnelles des cadres et managers , mais également entretiens 360°

Puis dans chaque établissement ou service, il nous paraît nécessaire de nommer, en plus des référents Ethiques, handicap, Agissement sexiste, harcèlement, RPS... des référents "promotion de la bientraitance et prévention des maltraitances".

Enfin, l'importance de l'accueil des nouveaux salariés, temps privilégié durant lequel, la direction présente son engagement sur les questions de prévention des maltraitances. La prévention des maltraitances et la promotion de la bientraitance devraient figurer dans les

fiches de poste des managers avec une identification claire des missions qui en découlent. la fiche de poste signée vaut engagement.

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec quelles prérogatives et quels liens av ec les autres dispositifs ?

Nous pensons que la création d'une "autorité extérieure" doit INCLURE à la fois la personne qualifiée, le dispositif de médiation, le défenseur des droits. En effet une organisation extérieure composée de personnes qualifiées, existantes mais trop peu connues, permettrait de regrouper sous une même autorité et donc de plus facilement identifier les personnes ressources.

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?

Il est, selon nous, nécessaire de former les membres élus des CVS et CDU. Trop souvent, les représentants n'ont pas ou trop peu d'informations concernant la définition des maltraitances. Une formation d'une journée ou deux demi-journées seraient nécessaires permettant d'aborder les grandes lignes (définitions, cadre réglementaire, les concepts, l'engagement, les acteurs internes et externes, les obligations de signalement, la protection du lanceur d'alerte, l'éthique, l'impact de l'épuisement professionnel sur la qualité de prise en soin et d'accompagnement, la QVT...)

De plus le sujet est souvent tabou dans les structures et de ce fait les FEI non réalisées. Il pourrait être proposé de systématiser l'analyse des FEI et des plaintes et réclamations à l'ODJ des CVS.

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

- création d'une grille d'analyse des risques pour chaque établissement
- création d'un outil d'information
- la question des maltraitances doit être transversale (médico-sociale mais également sanitaire, transports...) ciblée sur la personne et non seulement sur l'établissement

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

Les RBPP sont de précieux documents à disposition des établissements et des équipes. Toutefois, ces documents ne sont que peu utilisés et de ce fait trop peu connus. Nous pensons que des fiches synthèses pourraient être une solution à une plus large diffusion et permettre au RBPP de vivre pleinement au sein de chaque structure - service... Ces fiches synthèse pourraient être utilisées lors de réunion thématiques sur les lieux de vie, services...

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) ?

Nous pensons que la formation doit toucher le plus grand nombre sur des plans toutefois différents:

-la formation d'un Comité de Pilotage au sein de chaque établissement - service intégrant la direction, les cadres intermédiaires et postes stratégiques (en fonction des établissements). Ce comité de pilotage pourrait recevoir une formation de base sur les maltraitances mais également un temps de formation dédié à la méthodologie de projet et la pérennisation d'une démarche de prévention des maltraitances par le biais d'un plan d'action sur 3 ans (plan d'action d'évaluation continue)

-formation de l'ensemble des acteurs professionnels de la structure avec à minima une formation d'une journée

-formation des membres élus des CVS et CDU

-formation en IFAS-IFSI et écoles de formation paramédicale

-formation/information auprès des personnes accueillies

Thèmes :

-Définition, repérage et prévention des maltraitances / promotion de la bientraitance et démarche de prévention des maltraitances

Quels constats ou propositions ont été exprimés sur ces sujets ?

Nous nous sommes réunis à 3 reprises (9 - 11 - 25 Mai). Ces temps d'échanges ont été précieux et nous ont permis de croiser nos regards (directeur général, directrice d'un SSR, directrice d'un EHPAD, Adjointe de direction d'une Maison d'Accueil Spécialisée, directrice d'un organisme de formation). Ces temps ont été constructifs et productifs nous permettant d'établir, pour l'ATASH, un plan d'action afin que notre contribution au EGM ait déjà un impact sur notre association.

Nous vous remercions de nous avoir permis d'apporter notre contribution.

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

1- La formation des dirigeants d'établissement et service et de l'ensemble des acteurs institutionnels

2- La création dans chaque structure et établissement d'un Comité de Pilotage de la démarche de prévention des maltraitances et promotion de la bientraitance

3- La création d'outils (fiches synthèses RBPP, grilles d'évaluation, remontée d'information...)

Informations sur le traitement de vos données personnelles :

Oui

24.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat

Les Petits Frères des Pauvres

Civilité du contributeur

Prénom*

Magali

Nom*

ASSOR

Courriel*

magali.assor@petitsfreresdespauvres.fr

Fonction

Cheffe de projet Lutte contre les maltraitances/démarche de réflexion éthique

Lieu du débat

A distance

Date du débat

2023-05-11

Nombre de participants au débat*

20

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

Les raisons pour lesquelles une personne victime de maltraitance préfère se taire sont nombreuses :

- La minimisation par la personne elle-même des actes qu'elle subit,
- La difficulté à se reconnaître victime de maltraitance ;
- La banalisation de certains manquements dans les soins (absence de changement des protections, ne pas répondre à la téléalarme) ;
- Le fait d'avoir intériorisé le préjugé d'être un poids pour la société et sa famille, ne pas vouloir déranger ;
- La honte d'être victime et ne pas parvenir à se défendre par soi-même ;
- L'empathie voire une certaine résignation liée aux difficultés rencontrées par les personnels en établissement ;
- La culpabilité d'être à l'origine de sanction voire de licenciement des professionnels en établissement ou à domicile ;
- La peur très concrète des représailles : la crainte des ruptures d'accompagnement à domicile, la crainte des remontrances en établissement, la crainte d'être stigmatisé, la crainte qu'on ne vienne plus la prochaine fois que la personne appellera ;
- L'absence d'entourage en capacité de soutenir l'expression de la personne concernée ;

- La difficulté pour la personne concernée à identifier auprès de qui se confier ;
- La difficulté pour la personne concernée à identifier ce qui va se passer après qu'elle aura parlé ;
- Les loyautés familiales qui sont très puissantes et qui poussent à protéger son proche ;
- La crainte du jugement de valeur envers un proche ;
- La peur de la condamnation pénale qui serait prononcée envers un membre de l'entourage.

Les pistes possibles :

- Aborder (via des campagnes de communication grand public et des campagnes ciblées) ce que recouvre le phénomène de maltraitance sur un ton non accusateur : des campagnes qui insisteraient sur la notion de « situation de vulnérabilité » et le caractère souvent non intentionnel de la maltraitance, l'engagement de disposer, sur tous les territoires, d'un cadre sécurisant garanti si les faits sont énoncés (et non plus « dénoncés »)

- Garantir une méthodologie de traitement des situations de maltraitements sur l'ensemble du territoire (grille de questionnements, méthodologie de concertation, prise de décision par une instance ayant autorité, cf pistes ci-dessous).

-Si la parole des personnes se construit en respectant leur temporalité, elle ne peut émerger que si les victimes se sentent suffisamment en sécurité pour énoncer les faits (c'est-à-dire protégées des représailles et soutenues pendant la durée de cette épreuve de vie). Cette sécurité ne se décrète pas, elle se construit. C'est bien la manière dont seront traitées, de façon effective, les alertes sur des situations de maltraitance ainsi que la capacité à avoir pu rester auprès des personnes victimes dans la durée qui pourront être modélisantes pour tous.

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitements de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

Dans ces configurations, l'intervention d'acteurs représentant les institutions au sens large (assistante sociale, médiateur, CCAS, police, justice) entrave souvent la parole.

Les citoyens engagés dans du bénévolat au sein d'associations de solidarité peuvent être des tiers de confiance solides. Leur engagement bénévole favorise l'établissement d'un premier lien et la confiance peut se construire dans le temps à condition de considérer la personne dans sa globalité et non la réduire à un seul statut de victime de maltraitance.

La capacité à « rester avec » la personne, malgré la situation qu'elle subit, suppose de pouvoir lui proposer des temps d'écoute mais également des sorties, des activités collectives, des bulles d'oxygène hors de son domicile ou de l'établissement où elle vit.

Les bénévoles d'association de solidarité, les jeunes en services civiques, voire des réseaux de pair-aidants peuvent être des acteurs de la lutte contre les maltraitements à condition d'être formés et soutenus. Formés tout d'abord sur certains fondamentaux indispensables : l'écoute

(et notamment de récits difficiles), les systèmes familiaux, les ressorts de la violence, les situations sociales complexes, les circuits d'alerte. Soutenus ensuite dans la durée au sein d'un réseau territorial qui leur garantit des échanges voire des analyses de la pratique. Sans devenir des représentants des usagers qui sont dans une logique « de plainte et réclamation », sans se placer en tant que médiateur de conflits familiaux, ces tiers de confiance sont un maillon qui peut permettre aux personnes victimes de maltraitance de sortir de l'isolement que cette situation génère. Ils peuvent être un des relais au besoin de paroles des personnes.

Ceci étant, il est indispensable que leur action s'intègre dans une coordination claire d'acteurs professionnels sur les territoires afin que chacun puisse, au fur et à mesure de l'évolution de la situation, savoir quel est son rôle précis.

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 ?

La souffrance du professionnel, quelle soit générée par des conditions de travail dégradées, par une usure professionnelle ou par une situation personnelle complexe, est un risque majeur dans la survenance d'actes de maltraitance.

Le repérage d'un mal être individuel est un indicateur qui devrait engendrer systématiquement un questionnement auprès du professionnel concerné sur les accompagnements qu'il estime, de son point de vue, difficiles (qu'est ce qui devient insupportable ? Auprès de qui ? Comment cela se traduit-il ?)

L'expression de risques psycho-sociaux au niveau d'une équipe devrait, de façon systématique également, engendrer un questionnement sur les pratiques collectives (le fonctionnement est-il en mode dégradé ? Parmi les tâches récurrentes, quelles sont celles qui sont négligées ?)

Dans le cadre d'une politique RH :

- Rappeler aux professionnels l'existence d'une protection (trop méconnue) dans le code de l'action sociale et des familles des personnels qui énoncent des faits de maltraitance,
- Affirmer avec conviction que la maltraitance est, dans sa grande majorité, non intentionnelle et que de ce fait, elle peut être le fait de chacun à un moment donné. Cette affirmation doit être assortie de trois engagements :
 - 1/ faire immédiatement cesser les actes de maltraitance
 - 2/ prendre soin de la victime et de son entourage
 - 3/ accompagner le professionnel concerné : dispositif externe d'accompagnement, formation, enseignements tirés de cette expérience
- Etablir une méthodologie d'analyse de ces situations (inspirée de l'arbre des causes utilisée dans le cadre des accidents du travail) en premier lieu avant de s'orienter immédiatement vers un licenciement pour faute grave du professionnel qui est accusé.

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

Le secret professionnel et les conditions juridiques actuelles de sa levée partielle sont largement méconnues.

Lorsqu'une situation répond à la définition de l'article L119 du code de l'action sociale et des familles et après qu'il y ait eu un travail préalable d'analyse à partir d'éléments factuels, de la parole de la personne concernée, de l'entourage, des personnes significatives identifiées et des professionnels concernés, la transmission de certaines informations essentielles doit pouvoir se faire afin de faciliter l'intervention pertinente de certains acteurs (mandataires judiciaires, direction d'ESMS, services sociaux CCAS et département, acteurs de la police et de la justice, acteurs du soin, associations d'accompagnement) et ce, à partir d'une grille de questionnement commune.

Dans cette perspective, la proposition qui figure dans la note d'orientation de 2019 de la Commission Nationale de lutte contre les maltraitances et pour la promotion de la bientraitance peut être intégralement reprise : « Définir dans un corpus législatif unique, reproduit à l'identique dans les différents codes concernés (code pénal, code de la santé publique, code de l'action sociale et des familles) les droits et obligations relatifs aux conditions de levée du secret professionnel, aux obligations de signalement et aux protections des personnes ayant effectué un signalement pour les privations et sévices subis par les personnes qui ne sont pas en mesure de se protéger « en raison de leur âge ou de leur incapacité physique ou psychique ».

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

1/L'observatoire national des violences faites aux femmes publie chaque année une lettre d'information sur les violences au sein des couples et les violences sexuelles. Les chiffres avancés se basent sur plusieurs sources dont certaines (enquêtes « Cadre de vie et sécurité » - INSEE - ONDRP – SSMSI) limitent leur champ d'investigation aux femmes de 18 à 75 ans, invisibilisant, de fait, les violences envers les femmes âgées de plus de 75 ans. L'objet de l'observatoire étant de mettre en lumière l'étendue de ces violences, il n'est pas acceptable d'avoir cette limite d'âge à 75 ans. Les organismes en charge de l'établissement de ces statistiques doivent modifier leur panel d'étude sans limitation d'âge.

2/Une plus grande sévérité devrait être appliquée vis-à-vis des maltraitances financières à l'encontre des personnes en situation de vulnérabilité. Les dépannages et les démarchages abusifs (la conclusion de contrat au domicile sans devis, sans respect des délais de rétractation, la conclusion de contrat par téléphone) devraient faire l'objet d'un circuit d'alertes plus précis. Les personnes victimes sont tentées d'aller porter plainte au commissariat de proximité, or ces démarchages abusifs ne relèvent pas de l'infraction pénale mais bien du code de la consommation. Faire annuler les contrats conclus à la hâte ou contester les factures émises nécessitent une détermination et de solides capacités rédactionnelles pour entrer en contact et avoir gain de cause auprès des professionnels ou organismes à l'origine de ces démarchages abusifs. Les personnes âgées vulnérables et isolées sont tout à la fois des proies faciles puis des victimes profondément démunies pour se défendre une fois le contrat conclu. Pour ces catégories d'infraction au code de la consommation, il est particulièrement nécessaire d'établir un circuit d'alerte et de traitement

facilement identifiables et accessibles pour les personnes âgées victimes.

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.

La petite taille des lieux de vie favorise la proximité et une meilleure connaissance des personnes.

L'affirmation (et la conviction) selon laquelle les établissements doivent toujours être considérés comme le lieu de vie des personnes avant d'être le lieu de travail des professionnels.

L'ouverture des établissements médico-sociaux à la société civile organisée (bénévoles, services civiques) dont le regard et la parole sont pris en considération par l'équipe de professionnels.

L'existence d'une cellule interne d'écoute, d'appui et de conseils en cas de suspicion de maltraitance qui garantit des principes d'ordre éthique et une méthodologie de questionnement pour guider la réflexion en cas de situation complexes voire de suspicion de maltraitance.

L'organisation régulière de temps d'échanges sur les situations complexes voire maltraitantes sans stigmatisation (cf politique RH ci-dessus mentionnée).

La possibilité de bénéficier de temps d'analyse de la pratique en équipe avec un regard tiers.

La possibilité d'avoir le regard, le soutien et les conseils d'un professionnel de la santé mental (thérapeute) pour permettre de faire un pas de côté.

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

La multiplicité des acteurs qui peuvent être saisis ne facilite aucunement la lisibilité des circuits pour les personnes concernées. In fine, l'effectivité de ces dispositifs n'est pas garantie.

Le dispositif de « personne de confiance » pose plusieurs difficultés :

- Le dispositif au sens du code de l'action sociale et des familles est souvent confondu avec celui du code de la santé publique ;
- Beaucoup de personnes âgées isolées, sans famille ou entourage proche, n'ont pas désigné de personne de confiance,
- La personne de confiance désignée se trouve elle-même en difficulté quant au choix du bon interlocuteur à saisir en cas de rupture de dialogue avec l'établissement.

Le dispositif de « personnes qualifiées » créé il y a plus de 20 ans n'a jamais été déployé ni investi. Il est, de fait, méconnu.

Le dispositif de médiateur en établissement renvoie aux litiges relevant de la consommation.

Le recours au délégué territorial du Défenseur des Droits gagnerait à être clarifié. Il n'est pas exclusif d'autres recours (conseil départemental, ARS).

Enfin, l'appel au 3977 ne garantit pas la prise en charge effective de la situation telle qu'elle est relatée par l'appelant.

Ainsi, le recours à une seule autorité extérieure peut être pertinent à condition de :

- clarifier ses champs d'intervention avec le délégué territorial du Défenseur des Droits,
- se substituer aux personnalités qualifiées et au médiateur à la consommation, faute sinon de continuer à alimenter le « mille-feuille » des acteurs pouvant agir,
- d'être en lien avec les services départementaux, chef de file en matière de lutte contre les maltraitements sur un territoire

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?
Le conseil de la vie sociale ne doit pas se transformer en service des plaintes et réclamations calqué sur les commissions des représentants des usagers du système de santé.

Toutefois, ce peut-être le lieu pour discuter, de façon anonyme, des situations qui auront été analysées préalablement et qui seraient considérées comme relevant de maltraitance d'origine collective ou institutionnelle afin que des enseignements partagés puissent en être retirés.

L'objectif est de faire de cet espace, non pas celui de la confrontation et du contentieux, mais bien un lieu de co-élaboration où les pratiques ayant conduit à la survenance de maltraitements puissent être nommées et modifiées par un plan d'action auquel les parties prenantes réfléchissent et adhèrent. L'objectif qui doit être partagé est de pouvoir améliorer, concrètement, la qualité de vie des personnes âgées.

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

Les écrits ne transforment pas à eux seuls le réel.

Les recommandations de bonnes pratiques ne sont, par définition, pas contraignantes. Les acteurs du terrain choisissent de s'y référer et d'y adhérer si ces contenus peuvent faciliter leur quotidien.

Il y aurait ainsi besoin de disposer de ce socle de recommandations :

- sous un format plus accessible pour les personnes concernées : en version FALC voire en version graphique (facilitation graphique) pour s'adresser aux personnes concernées ;
- sous un format plus ludique pour les professionnels (exemple : élaboration d'un jeu de cartes au sein des Etablissements des Petits Frères des Pauvres. Les recommandations de bonnes pratiques ont été traduites sous formes de situations, support de discussion dans les équipes).

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) ?

Sensibiliser les citoyens sur ce que sont les maltraitances (grandes caractéristiques de la définition de l'article L119 du CASF), les signes pour repérer ces maltraitances et les voies d'alerte.

Former les professionnels d'accompagnement au domicile et des ESMS : sur ce que sont les maltraitances, la méthodologie de questionnement en cas de suspicion de maltraitance, les voies d'alerte, la protection du personnel.

Pour les acteurs en responsabilité de la lutte contre les maltraitances : identifier les compétences (savoirs et savoir-être) clés pour intervenir à domicile auprès de personnes victimes. Etablir une méthodologie éprouvée pour prendre en considération l'ensemble des acteurs impliqués (personne victime, personne supposée maltraitante, personnes significatives de l'entourage, intermédiaire de confiance). Garantir la transmission de cette méthodologie d'analyse et d'intervention avec un certain nombre de principes directeurs, d'ordre éthique qui devront guider la réflexion et l'action de tout professionnel et bénévole amené à intervenir dans le quotidien d'une personne en situation de vulnérabilité. Favoriser comme méthode d'intervention les concertations/réunions de synthèse en incluant tous les acteurs clés autour de la personne victime (dont les acteurs associatifs) même lorsque la personne bénéficie d'une mesure de protection confiée à mandataire judiciaire.

Former les acteurs clés au sein des CCAS, des services de police et de gendarmerie sur des connaissances de bases sur les violences intrafamiliales (les dynamiques et les systèmes familiaux) et sur le recueil de la parole des personnes âgées victimes de violence intrafamiliale (modèle des UAPED en protection de l'enfance).

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

1/Proposer une orientation vers un service d'écoute : soit en lien avec les plateformes de la téléphonie sociale actuelle, soit en lien avec France Victimes, pour répondre aux besoins de parole des personnes victimes (en parallèle du traitement de la situation). Adresser aux actuelles plateformes téléphoniques une communication/fiche de bonnes pratiques sur les formes de maltraitances et les conduites à tenir.

2/Soutenir les bénévoles dans leur rôle d'intermédiaires de confiance : reconnaître leur rôle et engagement sur un territoire en tant qu'acteurs de prévention et de lutte contre les maltraitances : rencontres, échanges ou analyse de la pratique, temps formatifs, soutien de cellules psychologiques le cas échéant

Quels constats ou propositions ont été exprimés sur ces sujets ?

1/Etablir des conventions entre les acteurs du social identifiés et les acteurs des services de police et de justice afin de garantir les bases des échanges d'informations et de signalement de situations préoccupantes. Transmettre aux acteurs clés sur les territoires les circuits et processus de traitement des alertes.

2/Instaurer une obligation auprès des organismes (services sociaux, départements, procureur, juge des tutelles) d'accuser réception de tout signalement et notamment lorsque ceux-ci émanent de partenaires associatifs, de collectifs de familles, de représentants des usagers (l'absence d'informations sur le circuit de l'alerte est très démobilisateur).

3/Identifier comme point de vigilance et de priorité de traitement, toute situation de violence intrafamiliale lorsque la personne en situation de vulnérabilité cohabite avec le membre de sa famille auteur présumé des violences, des omissions ou à l'origine de l'environnement violent.

4/Instaurer une procédure d'instruction judiciaire accélérée pour les situations d'atteinte aux biens et de violence concernant les personnes âgées (afin que justice puisse être rendue de leur vivant).

5/Préciser le cadre d'intervention des professionnelles du domicile :

-Subordonner l'exercice du métier d'auxiliaire de vie à l'obtention d'une carte professionnelle.

-Subordonner l'obtention de la carte professionnelle :

à la présentation de l'extrait du casier judiciaire

au suivi d'un certain nombre de modules de formations dont une sensibilisation à ce qu'est la maltraitance et les premières conduites à tenir.

En cas de licenciement pour faute grave en lien avec des actes de maltraitances, l'organisme en charge de délivrer cette carte professionnelle devrait être informé et devrait de mettre en œuvre une action d'écoute, d'analyse voire de formation envers le professionnel concerné. (Remédier à la situation actuelle dans laquelle des particuliers employeurs rompent le contrat de travail pour actes de maltraitances sans toutefois entamer des poursuites judiciaires. De ce fait, rien n'est inscrit sur le bulletin numéro 3 du casier judiciaire et le professionnel peut continuer à exercer auprès d'autres personnes à domicile sans aucune garantie de sécurité pour les personnes âgées)

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

1/ L'adéquation des moyens en personnels tant établissement qu'à domicile

- Afin de répondre aux besoins d'aide à l'autonomie et de soins de personnes âgées.

-La fixation d'un ratio de personnel minimal en EHPAD (0,8 agent/place) et à domicile permettrait d'assurer la pérennité et la continuité des interventions et la qualification des intervenants.

-Le temps de la relation, le temps de la formation et le temps de l'analyse des pratiques sont indispensables pour les professionnels de l'aide à l'autonomie.

2/ La clarification des circuits d'alerte, de traitement et le suivi dans le temps de l'évolution de la situation avec un acteur ayant autorité

-Les dispositifs d'alerte se sont multipliés mais l'effectivité de la prise en charge des personnes victimes de maltraitance n'est pas assurée.

-Il est indispensable qu'une instance ait une autorité au niveau territorial pour coordonner l'action des acteurs et puisse être la garante de l'amélioration réelle du quotidien de la personne victime.

3/ Etablir une méthodologie de questionnement et de traitement des situations de maltraitance :

- afin de garantir que l'action des acteurs ayant à intervenir (chacun avec le prisme de sa culture professionnelle) sur des situations de maltraitance puisse être fructueuse, c'est-à-dire porteuse de sens et d'amélioration pour la personne victime ;
- inclure des dispositifs d'écoute et de suivi dans le temps des personnes victimes, quelle que soit l'origine de la maltraitance, pour être soutenues dans la durée (en parallèle du traitement effectif des causes ayant généré la maltraitance).

Informations sur le traitement de vos données personnelles :

Oui

25.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat
INTER-CVS CDCA d'INDRE ET LOIRE

Civilité du contributeur

Prénom*

Jocelyne - Gérard

Nom*

Rousseaux - Chabert

Courriel*

cdca@touraine-departement.fr

Fonction

Vices-Présidents

Lieu du débat

TOURS

Date du débat

2023-05-30

Nombre de participants au débat*

20

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

Par peur, par timidité. Notion d'âge. Compréhension ou incompréhension. Capacité d'endurer, force de caractère. En tenant compte de l'environnement familial, social, professionnel, il y a lieu d'évoquer l'écoute, l'échange, le dialogue, la compétence dans les rapports humains, les aspects psychologiques, médicaux et sociaux à intégrer à la fois pour les soignants et soignés.

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitements de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

Choisir la personne la mieux placée dans la famille et s'il s'agit d'une personne extérieure, à quel niveau se situe confiance et compétence ? L'importance du sexe de la victime, son environnement (social et économique, religieux, ...) sont des sujets incontournables. Le tiers le mieux placé pourrait être dans la famille à condition qu'il respecte une certaine neutralité. Sinon, le professionnel devra connaître parfaitement le cercle familial avec une approche complète intégrant le caractère, les pathologies, le parcours de santé et personnel pour tous les

âges et tous les tiers concernés.

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 ?

Les risques encourus sont généralement liés à la surutilisation des personnels, l'absence de reconnaissance, mais aussi parfois, le manque de compétence voire la négligence quand la victime est la personne accompagnée. Quels remèdes : mettre en adéquation les besoins humains et matériels, assurer une gestion RH intégrant la notion Humaine dans l'expression RH. Dans les relations établissement/services et personnel, instituer une forme de relation donnant/donnant avec la personne accueillie en intégrant la dimension psychologique. L'histoire de chacun est le vecteur de toutes les attitudes à adopter.

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

Lorsqu'il y a danger effectif pour la personne, le professionnel doit accueillir et accompagner avec attention. En l'espère tout le monde est concerné et les aspects moraux, mentaux, physiques, les capacités réactionnelles, etc, font de la victime généralement une proie de choix. Comprendre, écouter, traduire les souffrances, être intègre sont des éléments à obligatoirement prendre en compte dans la levée du secret professionnel.

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

Renforcement du poids du CVS

Affichage du numéro d'appel 3977

Fiches d'enregistrement d'indésirables

Attention à l'abus d'utilisation d'intérimaires peu compatibles au relationnel rapproché soignants/résidents

Porter attention à la place des pathologies psy au niveau de l'enfance handicapée largement insuffisante dans les établissements. Ex TNA

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.

Des exemples peuvent être cités aussi bien en établissements PA et PH. La pratique démontre le succès de certaines pratiques : le Manger-Mains, Humanitude, importance de l'animation, rencontres intergénérationnelles (enfants/personnes âgées), présence animalière, équithérapie, art-thérapie...

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec

quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

Gérer déjà ce qui existe ! Pourquoi ajouter une nouvelle strate !...

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?
Le CVS, interlocuteur privilégié des résidents et des familles, est l'outil indispensable et incontournable pour traiter ce sujet.

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

En premier lieu, résoudre le problème de manque de personnel, veiller à l'installation du CVS, instance obligatoire, et à son bon fonctionnement au sein de tous les établissements.

Donner les moyens financiers de la mise en place d'organisations permettant la bientraitance.

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) ?

Toutes les parties prenantes doivent être informées et/ou formées sur l'ensemble de ces questions.

Quels constats ou propositions ont été exprimés sur ces sujets ?

Abus de l'intérim, Problème des directeurs de multisites donc éloignés de la réalité de chaque établissement

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

1 - LES MOYENS HUMAINS, MATÉRIELS ET FINANCIERS

2 - LA FORMATION et L'INFORMATION

3 - LA COMMUNICATION ET LA TRANSPARENCE

Informations sur le traitement de vos données personnelles :

Oui

26.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat

Alertes 38, ALMA Isère, Handi-réseaux 38

Civilité du contributeur

Prénom*

Bernard

Nom*

Crozat

Courriel*

alma.isere@gmail.com

Fonction

Président

Lieu du débat

Grenoble

Date du débat

2023-05-24

Nombre de participants au débat*

30

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

Selon l'OMS , les situations de maltraitements sont massivement méconnues (pas d'alertes et pas de signalement)

La maltraitance est encore un sujet tabou. Il existe un refus de regarder la réalité, d'en parler. Un signalement s'apparente à un parcours d'obstacles. La loi du silence reste prégnante. Par ailleurs,

Les phénomènes de maltraitements peuvent être banalisés.

Le principal est sans doute la peur de représailles, souvent fondée.

Il est difficile de se reconnaître comme victime, situation qui entraîne un sentiment de culpabilité et de honte d'autant plus que l'auteur des maltraitements est presque toujours un proche, parent, soignant, aidant etc. La victime peut aussi se trouver dans une situation d'emprise.

Dans les Institutions, avec les phénomènes de dynamique de groupes et l'existence de leaders qui imposent leur loi , il est souvent nécessaire de faire un travail sur soi pour se résigner à dénoncer des collègues.

Un handicap peut rendre difficile ou s'opposer à l'expression même orale. La personne en situation de handicap ne souhaite pas se singulariser.

La personne qui a un handicap ne sait pas toujours que la situation qu'elle subit n'est pas normale. Et sans moyen de parler (signes pictogrammes) comment peut-elle dire ce qui ne va pas, à part les troubles du comportement, rarement mis en lien avec une situation de

maltraitance

- la personne avec un handicap psychique n'est pas écoutée, sa parole n'est pas crue ni entendue.

- les personnes handicapées apprennent à se résigner, depuis toutes petites, elles intègrent très vite de ne pas dire non, pas dire non pour des petites choses, et finalement ne pas oser dire non pour des choses plus importantes. On peut faire le lien avec la démarche de l'auto-détermination, dont on parle beaucoup, mais qui pourrait valoriser le fait de dire non. « : (en lien avec l'auto-détermination) Julia Boivin rappelle qu'un personne handicapée intègre très vite le fait de ne pas dire non ; à(ex si le kiné dit « si ça fait mal, c'est que ça fait du bien ») une sorte de résignation qui s'installe très vite, et qui ouvre à la maltraitance. . «

- les personnes vulnérables ne savent pas où s'adresser, et même quand on leur donne les coordonnées, elles ne donnent pas suite, les démarches sont complexes et le numéro difficile à trouver. Il devrait y avoir une simplification de l'information. Des campagnes d'information sur la voie publique, en pictogrammes ou en FALC.

- les personnes et leurs familles ont peur de représailles » si vous n'êtes pas contents allez voir ailleurs », le manque dramatique de places fait peur, le chantage est très puissant, il n'y a pas de ailleurs.

. Les obstacles qui tiennent à l'organisation sociale :

Une méconnaissance des formes de maltraitance qui n'est pas seulement physique.

Une ignorance des moyens existant d'aides au signalement : associations, numéros d'appel, services publics...

Un manque de vigilance, d'évaluation, de réaction de la part des intervenants (personnel de direction, autorités...) Dans certains établissements, l'image de marque de l'institution est privilégiée par rapport à l'obligation de signalement.

Les propositions pour y faire face et libérer la parole.

Développer la connaissance de la maltraitance et des moyens d'action par des sensibilisations et la formation des personnels.

S'entendre sur un vocabulaire commun et développer une nouvelle classification, sur une base consensuelle prenant en compte le lieu de survenue, les mécanismes et les causes.

Améliorer la visibilité des structures d'écoute et de conseil (associations, numéros d'appel, services publics)

Utiliser des grilles de repérage pour révéler les signes de maltraitance et des outils facilitant l'expression des personnes en situation de handicap.

Prendre en compte dans la gestion du personnel les freins et les blocages existants (par exemple à l'obligation de signalement) .Assurer la formation du personnel ainsi qu'un encadrement bienveillant mais sans défaillance face aux cas de maltraitance.

Favoriser une culture professionnelle pour libérer la parole des professionnels et développer des lieux d'échanges et de réflexions sur les violences ordinaires, les incidents graves, les dilemmes éthiques .

Renforcer la protection des lanceurs d'alertes.

Mettre en place une politique d'Amélioration de la Qualité et de la Gestion des Risques dans les établissements médico-sociaux à l'instar du monde hospitalier en s'appuyant sur le référentiel HAS de mars 2022 . Il s'agit d'identifier précocement les situations à risques, les analyser afin de prévenir d'autres situations similaires. Cela suppose des moyens supplémentaires en termes de personnels qualifiés et de formation pour promouvoir une culture Qualité .

Rendre public des indicateurs à définir avec un rapport annuel pour chaque établissement ou service.

Rendre les CVS acteurs dans le suivi de la procédure Qualité, pour associer les résidents et leurs proches.

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitances de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

Améliorer la communication sur le dispositif de la Fédération 39 77 contre les Maltraitances et les centres départementaux ALMA.

Revoir le rôle et les missions des personnes qualifiées désignées par les ARS.

Mettre en place une coordination départementale sur les signalements en préservant les missions de chaque acteur (Centres ALMA, ARS, Conseils Départementaux , Institutions Régaliennes, Défenseur des Droits, Contrôleur Général des Lieux de Privations des Libertés ...) Pour ce faire, il convient de garantir la neutralité de l'instance gérant les alertes et éviter les conflits d'intérêt (services assurant le financement et placés en position de juge et partie) Il convient également d'assurer un partage d'information entre les acteurs concernés en assouplissant les règles du secret professionnel.

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 ?

UN PERSONNEL MALTRAITE EST UN PERSONNEL MALTRAITANT .

Lutter contre les maltraitances institutionnelles

Garantir des taux d'encadrement d'effectifs de personnels suffisants.

Accorder des revalorisations salariales.

Améliorer l'attractivité des métiers en établissements et dans les services à domicile. Mettre en place des modes d'organisation du travail innovants (amplitude et rythme de travail)

Encourager l'émergence de nouveaux métiers .

Donner du sens aux métiers dans un contexte de perte des valeurs ; promouvoir la QVT et une dimension humaniste dans les prises en charge et les accompagnements.

- Maltraitances par manque de moyens : le manque de temps, l'insuffisance du nombre de personnel va faire courir le risque de maltraitances. Par exemple, le turn over font que les nouveaux professionnels sont rarement formés aux besoins des personnes : comme aux spécificités des personnes autistes ou aux outils de communication alternatives et améliorées.

- pb dans une équipe qui constat que l'un d'entre eux est maltraitant. Il y a rarement dénonciation. Rôle majeur de l'encadrement

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

Voir plus haut : partage d'information entre acteur.

Application de la législation du code Pénal : article 226-13 sur l'autorisation lé gale de révélation du secret et l'article 223-6 sur la non-assistance à personne en péril.

Autres constats ou propositions partagés sur ce thème :

Actions prioritaires : Mettre en place dans les établissements médico-sociaux et les services un dispositif d'amélioration de la Qualité et de la gestion des risques.

Cette mesure par une meilleure identification des situations de maltraitance permettrait par une analyse des faits et des circonstances, de prendre des mesures correctrices et d'éviter le renouvellement des situations.

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?

Pour le maintien à domicile existe-t-il une instance participative (équivalente du CVS), pour les familles et les bénéficiaires de cet accompagnement ?

Sinon peut-on envisager une sorte de relai ? Instance extérieure neutre et bienveillante comme cela est suggéré pour les établissements???

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

Dans un établissement les nouveaux salariés sont formés aux bonnes pratiques, puis régulièrement réinterrogés. La chef de service est garante . dans d'autres, il n'y a rien, car il n'y a pas de contrainte, pas de contrôle.

En tant que chef de service SAJ , garante des bonnes pratiques, si voit quelque chose, reprend avec la personne, avec l'équipe et redéfinit la maltraitance

- l'institution elle-même peut devenir maltraitante, par exemple par des locaux exigus qui font perdre de l'autonomie aux personnes. C'est la maltraitance institutionnelle. Comme aussi

l'organisation du travail qui ne prend pas en compte l'intimité des personnes (exemples donnés de toilettes faites à une jeune fille par un homme) . On maltraite par négligence

- dans les bonnes pratiques, la valorisation de la personne.

- dans les bonnes pratiques, le conflit entre sécurité et autonomie ; sécurité et choix de la personne(supprimer les tapis pour éviter les chutes/ empêcher les sorties seuls par peur que la personne s'égare)

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) ?

c'est la question du regard sur la personne, de la valeur qu'on lui donne. Tout ce qui s'impose sans qu'on comprenne pourquoi, sans qu'on ait son mot à dire, c'est maltraitant . Comment on reconnaît qu'une personne a une compétence sur sa vie ? La personne doit pouvoir s'exprimer . Si on n'a pas son mot à dire, pour toute personne en situation de vulnérabilité, c'est un risque de maltraitance

Former la famille et les pros

- à ce qu'est la bientraitance : ex : Dame âgée, parfois veut se laver au lavabo, par-fois veut prendre une douche. Le fils impose que sa mère prenne une douche. Re-connaître que la personne a ses propres représentations. la sensibilisation des pa-rents doit commencer dès le début, en camp, questionner le sens, tout de suite , tout cela appartient à la prévention

-

- Formation aux moyens de communication. Si on refuse son outil de communication à une personne qui en a besoin, on est maltraitants.

- Pour tous : rappeler le cadre de la loi : les parents, les pros, la personne elle-même : .ON NE PEUT PAS ; la loi protège .l'information protège .

Former la famille

- Au handicap de leur enfant/adulte : les différentes maladies psychiatriques, l'autisme, la communication alternative. Donner des repères, des conduites à tenir

- « Former » à prendre soin de soi, à garder du temps pour soi, à demander de l'aide, à demander des temps et du financement pour le répit, proposer des groupes de parole indispensables,

- Pour les familles qui deviennent « auxiliaires de vie », former aux gestes techniques et donner des repères éthiques. Donner des repères relationnels, former à la communication avec une personne ayant des troubles cognitifs.

- Donner des ressources en cas d'urgence et de risque de maltraitance . (appeler, répit)

- Que les professionnels soient disponibles pour les aidants

-

Pour les professionnels

-analyse de la pratique

- sur le thème même de la maltraitance

- espace de questionnement éthique, avoir une charte d'accompagnement : regarder les valeurs en tension, et comment faire pour trouver la meilleure solution possible dans la situation précise.

- formation aux différents handicaps , apprendre à recevoir le non des personnes.

- Ex activité dans les institutions APF tous handicaps : ex moteur et cécité mais les professionnels ne sont pas formés à cécité. Ex enfants autistes arrivent et les professionnels ne sont pas formés. Comment accompagner ? ceci entraine une réelle souffrance professionnelle, mais est de facto une situation de maltraitance.

- protocoles clairs pour les salles d'apaisement des personnes avec un handicap psychique, protocoles pour les contentions.

- Former aux écrits : certains écrits peuvent être très violents et maltraitants

- formation spécifique des chefs de service

- (créer un climat qui favorise le partage, le non jugement, un état d'esprit bien veillant),

27.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat

Provence Santé Coordination

Civilité du contributeur

Prénom*

Paul

Nom*

Morillas

Courriel*

p.morillas@groupement-psc.fr

Fonction

responsable de coordination Pôle Infos seniors

Lieu du débat

Chateaufort (13)

Date du débat

2023-04-24

Nombre de participants au débat*

12

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

- incapacité de le faire (troubles, pathologie spécifique)
- peur et crainte des représailles et suite (ex. placement en EHPAD)
- certains n'ont pas conscience que c'est de la maltraitance
- banalisation de la violence
- si maltraitance venant d'un pro., pas remis en question car dans le cadre du soin
- peut être source de plaisir, satisfaction, attention
- crainte de ne plus exister si pas de violence (impact)

leviers

- être en capacité de repérer (formation au repérage)
- implique la présence d'un tiers (il y a des comportements qui alertent, alertes non verbales)
- meilleure information sur les droits et prises en charge des victimes si elles parlent : ex. plaintes 3x

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitances de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

Tiers de confiance :

- professionnel type médiateur familial
- psychologue, médecin traitant

- mandataire si tutelle
- statut du professionnel induit le non respect du choix du fait de son obligation de signalement mais peut être une première porte d'entrée pr accompagner la personne vers

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 ?

- constat partagé : charge mentale supplémentaire, augmentation des risques psychosociaux, à notre niveau : omission des alertes, des soins, pas de transmission
- solutions : formation, référent maltraitance, RH suffisante, meilleures conditions de travail (rémunération), augmenter le temps de supervision psychologue, APP, temps de convivialité dans les équipes

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

- lors d'une mise en danger de la personne, danger de mort
- lorsque la santé de la personne est entravée : détection de blessures sur plusieurs rdv, perte de poids, chutes régulières, bien-être remis en cause, signaux de dévalorisation, impact psychologique délétère, multiplication de signaux d'alerte sur le long terme
- responsabilité partagée : partager ces constats en concertation professionnelle : psychologue, juriste, social, médical

Autres constats ou propositions partagés sur ce thème :

Autres constats :

- Certains professionnels ne se sentent pas légitimes pour faire des signalements : le DAC est sollicité pour cette démarche là alors que la personne n'est pas accompagnée par nos services. Pose question de la plus-value du signalement : perte du lien de confiance, parents maltraités/enfants deviennent tuteurs, temps de réponse,
- découragement des professionnels car pas de retour de la justice (pas de réponse ou réponse sous un mois)

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.

- APP
- moments conviviaux pour les anniversaires des collègues
- salle de repos
- communication / écoute / savoir-vivre / bonjour et mot quotidien / temps du café
- formation prévention de l'épuisement professionnel : initiation sophrologie, mettre son humeur du jour et s'alerter au bout de 2j, initiation à l'écoute active

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

Autorité extérieure :

- Idée 1 : Ne remplace pas mais travaille en articulation avec les autres

Mission de coordination des 4 premières entités

Côté indépendant, plus rapide, liberté d'action plus importante

- La plus-value pourrait être pour le signalement des maltraitances institutionnelles (CD, ARS)

- Plus-value serait le pallier supplémentaire

- Idée 2 : pas d'intérêt car confusion auprès des usagers, invente encore une nouvelle entité alors que celles existantes sont sous utilisées

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?

- Informer et former les membres du CVS à la notion de maltraitance

- Questionnement de la constitution/ neutralité du CVS selon les situations de maltraitance abordées

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

- la formation spécifique car les recommandations de bonnes pratiques sont longues à lire

- autorité extérieure

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) ?

- professionnels, directeurs, représentants des personnes accueillies, proches, familles, tous citoyens

- formation au repérage de la maltraitance, posture professionnelle et individuelle, prévention de l'épuisement pro.

- spécifique en fonction de la structure

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

Sur cette question, l'ensemble de l'équipe a pu s'exprimer :

3 mesures prioritaires :

1/ Renforcer ressources humaines

2/ prévenir épuisement

3/ nouvel échelon de réponse pour les maltraitance à domicile, entre couple, ou parent/enfant

3 mesures prioritaires :

1/ Renforcer ressources humaines

2/ prévenir épuisement

3/ travailler le repérage et les démarches de signalement

1/ favoriser la prévention

2/ aggraver la sanction : réponse pénale

1/ Accès formation

2/ signalement

3/ allouer budget satisfaisant pr bon fonctionnement structures (RH)

1/informer/former sur la maltraitance, conséquences de la maltraitance

2/ plus de moyens structures et domicile : soulager les aidants

1/ formation formes de maltraitance

2/ désigner des référents maltraitance dans les établissements

3/ moyens humains

1/ formation redéfinir maltraitance (différentes formes),

2/ formations structure juridique pour signalement

3/ développer les espaces d'écoute pour favoriser la parole et être formé à l'écoute des PA pour mieux détecter

1/ informer, sensibiliser, point de vue éthique

2/ impliquer les citoyens

3/ avoir une suite juridique/ impact

4/ sensibiliser les citoyens, les personnes sur ce qu'est une maltraitance, ce qui existe

1/meilleures conditions de travail

2/faciliter le signalement : favoriser la parole/écoute et connaissance des ressources : avoir une entité extérieure neutre/visible, accélérer les procédures

3/ à domicile

28.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat
La Cour des Grands 75

Civilité du contributeur

Prénom*

Marie

Nom*

ROUSSEAU

Courriel*

lacourdesgrands75@gmail.com

Fonction

Présidente

Lieu du débat

visio

Date du débat

2023-05-25

Nombre de participants au débat*

6

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

En institution: peur d'être renvoyé (valable pour les salariés comme pour les usagers et leurs familles : peur de ne plus trouver de place ailleurs), peur que celle-ci soit suivie de représailles, d'intimidations, de calomnies ou de pressions psychologiques

Solution1: Instance de contrôle extérieure et indépendante, avec saisie et traitements rapides et qui puisse procéder à des sanctions en protégeant la personne maltraitée

Solution2 :Campagne de sensibilisation sur les moyens pour le faire (exemple tel 119 et 3977)

Pouvoir signaler avec préservation de la confidentialité et de l'anonymat

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitements de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

Il n'y a pas un tiers "type". Certaines familles sont isolées, sans ami proche ou sans famille qui puissent être désignés comme tels. Parfois la famille refusera un tiers pour ne pas qu'il s'imisce dans ses affaires. Le tiers de confiance ne doit pas être un proche de la famille, ce qui ne permet pas la confiance absolue. La personne vulnérable n'est pas forcément en capacité de s'exprimer. Le tiers de confiance choisi par la personne ou ses proches pourrait-il être indiqué dans tout document CERFA MDPH, ou que ce soit une personne bénévole qui

satisfait à un certain nombre de critères, désignée par un organisme indépendant (MDPH?Associations?) et qui vient régulièrement établir un lien. Ou en institution un professionnel (soignant, assistant social, autre) pourrait être choisi chaque année dans le cadre d'une formation.

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 ?

Les formes de maltraitance au sein d'ESMS le sont souvent d'après nos témoignages de façon systémique et pyramidale. Quand la gouvernance est maltraitante, cela se répercute de façon délétère sur les salariés enclins à l'être, leur donnant pouvoir d'agir en toute impunité, soit sur les autres salariés, soit sur les personnes accueillies, soit sur les familles. Parfois c'est tellement systémique que les salariés maltraitants n'en sont même pas conscients.

Solution : Bien traiter les salariés est essentiel dans ces métiers difficiles, avec un nombre suffisant de salariés en regard des personnes accueillies, un matériel adapté, des moments d'échanges prévus au sein de l'établissement avec éventuellement un professionnel extérieur (un psychologue, psychiatre, quelqu'un spécialisé dans la gestion de groupe).

Revaloriser les métiers de l'accompagnement et du médico-social en respectant la valeur de chacun.

Mais également avoir des autorités de contrôle indépendantes avec des questionnaires anonymes si besoin standardisés.

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

Dans tout cas prouvé, qui peut porter atteinte à la personne vulnérable. Toutefois, cela doit être fait avec son accord lorsqu'elle est en capacité de discerner et que la raison du refus invoquée soit étudiée (peur de représailles de la part de l'agresseur et dans ce cas, une mesure de protection préliminaire doit être mise en place), et sinon au cas par cas.

Le secret professionnel ne peut être mis en avant pour ne pas signaler une maltraitance à enfant. Néanmoins il est indispensable de chercher à obtenir son accord pour agir et de lui expliquer les raisons de l'action et ce qui en est attendu.

Autres constats ou propositions partagés sur ce thème :

Certains professionnels n'osent pas dénoncer des actes maltraitants dont ils sont témoins ou/et subissent des pressions de leur hiérarchie. ils ne savent pas auprès de qui dénoncer ces faits de malveillance et certains la subissent en témoins passifs, ce qui conduit à des arrêts de travail pour ne pas cautionner, ou à des troubles psychologiques importants pour les salariés.

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.

Formation régulière à la bien traitance. Analyses des pratiques systématiques par superviseurs

extérieurs et non internes, dans le cahier des charges de chaque projet d'établissement: psychologues rattachés à tout ESMS indépendants ou référents de la bien traitance, avec confidentialité ou lieu où on peut venir discuter de la situation rencontrée.

La protection des personnes vulnérables et particulièrement celles qui ne sont pas en capacité de s'exprimer doivent bénéficier de consultations régulières auprès de leur médecin traitant à l'extérieur, de manière à ce qu'il puisse évaluer l'évolution psychologique de la personne ou être vigilant sur divers aspects ou changements de routines ou de comportement qui pourraient dénoter un changement suspect.

Mettre en place des outils de communication, des supports visuels et des pratiques narratives quotidiennes, permettant de rendre plus fluide la parole pour les personnes avec handicap mental qui ont des difficultés à s'exprimer ou à exprimer leur ressenti, et qui ne se rendent pas toujours compte de ce qu'elles subissent. Ceci de manière à ce que raconter sa journée, même se façon succincte devienne une habitude, un rituel. Si celui-ci se modifie, et qu'une difficulté apparaît dans ce rituel, elle peut être une alerte.

Autre solution: changer de paradigme dans le regard porté sur la vieillesse ou le handicap. Une personne âgée vulnérable et qui peut devenir dépendante peut avoir encore beaucoup à partager avec ses soignants, voir enrichir leurs connaissances, leur culture, leur vie, tout comme une personne avec un handicap qui peut avoir un regard sur la société si différent que cela peut être un enrichissement. Pour cela il faut plus de personnel, leur donner plus de temps pour la relation humaine et voir la plus value pour chacun. C'est ce que l'on constate avec des auxiliaires de vie à domicile qui s'attachent aux personnes dont elles s'occupent en se préoccupant de qui elles ont été, plus de ce qu'elles sont devenues. Dans les formations apprendre au-delà de ce qu'est la vulnérabilité sous toutes ses formes ou les pratiques par rapport à tel ou tel handicap, qu'une personne a un passé, un présent et un avenir, parfois plus riche que ceux du professionnel lui-même...

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

Une autorité extérieure et indépendante semble aujourd'hui la ressource la plus indispensable. Le Défenseur des droits recouvre désormais trop de sujets généraux, dont il ne peut s'emparer, la personne de confiance n'est pas toujours trouvable, mais indispensable quand c'est possible aussi. Les dispositifs de médiation ne résolvent pas la maltraitance quand elle est systémique et font perdre un temps considérable avant la mise en place de dispositions, leur application puis vérification de celle-ci, alors que durant ce temps, dans les cas qui nous sont remontés la situation n'a cessé de s'aggraver avec un temps préjudiciable et perdu pour les personnes maltraitées.

Les missions sont : 1) contrôle annuel des documents afférents aux départs des salariés, 2) contrôle par supervision extérieure des bilans rédigés sur les usagers qui parfois sont le reflet du regard porté sur la personne vulnérable (personne humaine ou vue à travers le prisme de sa maladie ou de son handicap uniquement?), si les compétences sont mises en avant ou surtout les difficultés et handicaps pour justifier le manque de réussite (compétence?). les bilans peuvent traduire la bien-traitance ou son contraire

Organisation de rencontres entre familles et/ou personnes accueillies de façon à ce que la

parole circule.

Lorsqu'un fait est constaté, et remonté aux autorités de tutelle, celles-ci devraient avoir un délai réglementaire pour traiter le sujet et apporter des solutions, et l'établissement visé doit également dans un délai rapide (et non des mois) réparer et mettre en application les préconisations demandées, sous peine de sanctions financières ou mise sous contrôle administratifs ou retrait de gestion de l'établissement. Le retrait de la personne avec placement dans un autre établissement (pas facile à trouver en urgence quand on connaît le manque de places...) doit être également une possibilité si c'est celle demandée par la personne vulnérable ou ses proches. Une solution doit alors être apportée par les autorités de tutelle, le plus en adéquation avec le besoin exprimé.

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?

A condition qu'il soit indépendant de la direction de l'établissement qui parfois le contrôle et verrouille la communication, ou est surreprésentée, et fait taire les représentants des familles enclins à faire valoir le droit des usagers et rapporter les faits établis de maltraitance.

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

Solution: Créer un Conseil de toutes les familles qui se réunirait plusieurs fois par an, dans un lieu neutre, de façon à ce que chacun puisse s'exprimer et débattre. Cela créerait un lien entre les familles et entre les usagers et permettrait parfois d'éviter l'isolement des familles ou des usagers en souffrance ? Ces conseils soulèveraient des questions qui seraient transmises en CVS de façon anonyme si besoin, mais plus démocratiques qu'une adresse mail générique de l'association ou du gestionnaire sur laquelle tout peut être lu par la direction.

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

Fiche d'évaluation annuelle standardisée, anonyme réalisée par les professionnels de leur établissement sur ce thème, envoyées à une autorité de contrôle indépendante ou à l'ARS si celle-ci réagit.

Evaluation externe des pratiques à l'improviste par des superviseurs extérieurs spécialisés dans chaque domaine, financés sur frais de siège de la structure gestionnaire ou par l'établissement. Ces évaluateurs experts spécialisés et organismes d'évaluation seront choisis par les autorités compétentes et non par le gestionnaire ou la présidence de l'association et interviendront à l'improviste comme le font les inspections de l'ARS.

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) ?

-Les directeurs sur ce qu'ils encourent si ils se taisent ou si ils cautionnent, ou si ils sont à l'origine de ces faits.

-Savoir comment être bien-traitants. Comment s'adresser à chaque personne en la respectant

et en la valorisant. Mais les professionnels aussi doivent être valorisés par leur hiérarchie .
Tout le personnel d'un établissement doit être formé. Mais également sur la définition de toute forme de maltraitance, car certains pensent encore qu'il ne s'agit que de maltraitance physique, alors que la maltraitance psychique peut avoir des formes plus insidieuses, plus pervers, plus invisibles. L'évocation des agressions sexuelles que l'on retrouve tout autant en institution doit être définie comme les autres avec une politique de prévention prioritaire;
Les représentants de personnes accueillies et les personnes elles-mêmes doivent avoir une formation sur le même thème , ainsi que sur leur droits avec les numéros des personnes à contacter, les numéros verts (affichage), les instances à saisir.
Encouragement des professionnels par la direction à participer à des congrès, formations sur ce thème, avec un retour au sein de l'équipe

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

Autorité de contrôle avec service IGAS et rapport annuel sur toutes les conditions de rupture avec l'employeur et associé aux arrêts de travail de chaque salarié (l'un conditionnant souvent l'autre)

Autorité de contrôle de l'ARS lorsqu'il y a des remontées non traitées et pour lesquelles aucune mesure de protection n'est mise en place

Service dédiée aux victimes numéro vert, cellule d'écoute et organisme spécial dédiée aux maltraitances sur personnes vulnérables et leurs familles.

Service dédié aux professionnels lorsque harcèlement moral ou témoin de maltraitance

Manque de professionnels, d'équipes référents extérieurs avec lesquels la situation pourrait être discutée dans un but d'une modification positive de la situation. Voir avec le 3977 ce qu'ils mettent en place

Un numéro vert et une cellule d'écoute sont à créer comme pour les violences conjugales
Cela existe pour les enfants et doit être obligatoirement affiché dans les lieux accueillants les enfants. En faire autant pour les adultes, personnes âgées et/ou porteuses d'un handicap,
« Le 3977 est un numéro d'urgence mis en place par les pouvoirs publics pour avertir d'une maltraitance à l'encontre d'une personne vulnérable, âgée ou handicapée. La maltraitance frappe aussi les personnes vulnérables comme les personnes âgées, handicapées. »

<https://www.gouvernement.fr/actualite/le-3977-pour-agir-contre-la-maltraitance-des-personnes-agees-et-handicapees>

Quels constats ou propositions ont été exprimés sur ces sujets ?

Nous avons également recueilli les témoignages de parents maltraités par les institutions, auxquels on refuse l'accès à toute information concernant leur enfant, qui subissent mises à l'écart, calomnies, pressions psychologiques, infantilisation, humiliations en public, dès lors qu'ils ont fait remonter les dérives aux instances de tutelle ou qu'ils deviennent une menace en ce sens. Il est indispensable selon nous qu'une instance indépendante soit créée pour être saisie lors de faits constatés tant envers les personnes vulnérables qu'envers leurs proches et que celle-ci ait pouvoir d'agir et de sanctionner rapidement l'établissement (mise sous contrôle, retrait de gestion, etc) . L'ARS ne semble pas vouloir toujours se saisir du rôle de protection qui lui incombe.

Proposition : Il faudrait que le 3977 soit affiché en grand dans tout établissement et en 1ère page de toute charte d'établissement. De même dans la charte de l'établissement il doit y avoir tout un paragraphe sur la définition de la maltraitance et les sanctions encourues ainsi

que la personne à contacter ou l'organisme extérieur ou instance compétente.

Nous proposons des évaluations externes régulières des établissements avec enquêtes auprès des usagers ou de leurs familles.

Nous proposons que chaque CA d'association ait un pourcentage de représentants des usagers et qu'il y ait un conseil décisionnaire de proximité avec les usagers qui aient un pouvoir de décision autour de l'auto-détermination et qu'ils définissent eux-mêmes ce qui est bien pour eux.

Que dans les commissions de recrutement il y ait un collègue d'usagers obligatoire.

Nous avons également recueilli les témoignages de parents maltraités par les institutions, auxquels on refuse l'accès à toute information concernant leur enfant, qui subissent mises à l'écart, calomnies, pressions psychologiques, infantilisation, humiliations en public, dès lors qu'ils ont fait remonter les dérives aux instances de tutelle ou qu'ils deviennent une menace en ce sens. Il est indispensable selon nous qu'une instance indépendante soit créée pour être saisie : qu'une autorité de contrôle (genre IGAS) puisse établir un rapport annuel sur toutes les conditions de rupture avec l'employeur et sur tous les arrêts de travail et maladie (l'un conditionnant souvent l'autre), puisse établir un rapport officiel lors de faits constatés tant envers les personnes vulnérables qu'envers leurs proches et qu'elle ait pouvoir d'agir et de sanctionner rapidement l'établissement et non proposer une médiation, qui ne résoud pas la violence qui peut se reproduire sous des formes non visibles et plus sournoises ensuite avec sanctions envers la famille ou l'utilisateur.

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

1- Formation par des organismes habilités sur la maltraitance (définitions, prévention, risques encourus, etc), sur la bientraitance avec changement de paradigme sur le respect, le regard porté sur la personne vulnérable et ce qu'elle apporte de positif, et sa mise en valeur. Ce qui engendre mieux traitance et respect du personnel avec revalorisation des métiers de l'accompagnement et du soin.

2- Instance indépendante de contrôle et à laquelle faire remonter les cas de mal traitance avec assurance d'un traitement rapide, et mise en place de mesures efficaces, mais également qui peut annuellement inspecter tous les causes de rupture de travail et les arrêts de travail. Dans la charte ou livret de tout établissement commencer par le numéro vert d'appel et une page sur la définition de la mal traitance et du droit des usagers

Évaluation et supervision des pratiques externes, indépendantes des établissements ou des gestionnaires avec questionnaire pour les usagers et leurs familles et participation des usagers dans toutes les instances décisionnaires.

29.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat

M2A-DAC Paris Nord-Ouest

Civilité du contributeur

Prénom*

Lucie

Nom*

Abbon

Courriel*

lucie.abbon@dac75nordouest.fr

Fonction

Responsable Animation Territoriale

Lieu du débat

Mairie du 8-ème

Date du débat

2023-05-23

Nombre de participants au débat*

37

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

La première raison évoquée est la peur, en effet, il peut y avoir des représailles de la part de la personne maltraitante qui peut décider d'arrêter la prise en charge des différents intervenants du domicile, la personne maltraitée se retrouve alors sans soins ni aides et d'autant plus isolée. La personne maltraitée peut avoir honte de la situation, refuser tout échange et nier les faits. Elle peut également s'être accommodée de cette violence si elle la subit depuis plusieurs années.

Dans le cas des maltraitements intra-familiale, la personne maltraitée ne souhaite pas porter plainte contre son entourage (souvent un enfant) par crainte des sanctions pénales pour celui-ci.

La dynamique familiale est souvent compliquée, l'enfant maltraitant peut avoir une problématique de santé (handicap physique, psychique) ou sociale. La victime refuse d'agir contre son enfant et le protège.

Pour aider les personnes à évoquer leur maltraitance, il est nécessaire de consacrer un temps d'échange avec la personne et la famille afin de travailler la relation thérapeutique, il permet aux personnes maltraitées d'avoir confiance et de se confier plus facilement.

Les professionnels évoquent la nécessité de sensibiliser la personne maltraitée à ses droits. Le but est de lui expliquer qu'un rappel à la loi auprès de la personne maltraitante permettra qu'elle soit prise en charge.

L'utilisateur peut également se confier auprès d'un ou plusieurs professionnels. En cas de suspicion de maltraitance, il est donc important de privilégier les temps d'échange entre professionnels d'une même équipe (réunion d'équipe) mais aussi de renforcer la coordination entre les partenaires autour d'un usager afin de mettre en place des actions : une mise en commun des informations, privilégier des temps d'échange avec la personne ou l'entourage sans craindre de rompre le lien thérapeutique et faire un éventuel signalement commun.

Une structure tierce pourrait intervenir afin d'obtenir un recueil d'information, évaluer le

risque de maltraitance et accompagner le signalement (suggestion de privilégier les DAC par les participants).

Des pairs ayant connus la maltraitance pourraient également échanger ou sensibiliser au risque de maltraitance auprès des personnes maltraitées, des aidants, des professionnels.

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitements de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

La personne de confiance peut être tout professionnel ou bénévole qui lie un lien thérapeutique avec l'utilisateur. Les professionnels sont confrontés au risque de rupture du lien thérapeutique avec arrêt de la prise en charge, une structure tierce qui dénoncerait la maltraitance pourrait être envisagée.

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 ?

Tous les participants sont d'accord pour relier le risque de maltraitance institutionnelle avec le risque de maltraitance professionnelles auprès des usagers.

Ces dernières années, le constat de la dégradation des conditions de travail dans le sanitaire, le social et le médico-social génère des dysfonctionnements institutionnels, par exemple le système de dotation complémentaire de qualité mise en place pour les SAAD avec des restrictions strictes pour bénéficier d'un financement supplémentaire sont difficiles à obtenir et peuvent engendrer des pressions sur les directeurs qui se répercutent sur les salariés. La tarification à l'activité qui induit une réduction du temps de prise en charge des usagers peuvent également générer des maltraitements institutionnels et professionnels avec :

- de l'anxiété et du stress pour les directeurs, les cadres et les salariés
- une baisse de la qualité de la prise en charge

Pour prévenir ce risque de maltraitance, il est important de privilégier l'écoute, favoriser la communication au sein de l'équipe, ne pas apporter de jugement si un salarié présente des difficultés auprès d'un patient afin qu'il ne se sente pas incompetent et puisse être valorisé dans son travail.

Pour éviter ces problématiques, il pourrait être envisagé de mettre en place des outils pour déterminer et prévenir les signes d'épuisement professionnel, des formations au long court, redéfinir la notion d'aide dans la prise en charge et faire respecter le choix du patient.

Une organisation agile peut être mise en place par les responsables pour protéger les salariés, ils peuvent réorganiser les plannings, mettre en place des binômes, proposer un accompagnement du salarié dans une prise en charge, proposer la prise de congés en cas d'épuisement professionnel.

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

La levée du secret professionnel est définie dans la loi et concerne la mise en danger de la personne. Tout professionnel constatant une maltraitance a le devoir de la signaler.

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.

Des formations autour de la bientraitance ont été développées par des structures de formation privées.

Les bonnes pratiques professionnelles permettant de favoriser la bientraitance sont multiples mais elles reposent essentiellement sur les moyens humains. Le nombre de professionnel est le premier facteur qui permet une prise en charge de qualité et pouvant diminuer le risque de maltraitance institutionnelle.

Le deuxième facteur impactant concerne la durée de prise en charge qui est de plus en plus quantifiée mais qui n'est pas adaptée et nécessite de prendre en compte la pathologie, l'âge, l'état cognitif et psychologique de la personne vulnérable.

L'esprit d'équipe est également important, il peut être instauré en favorisant des temps d'échange suffisants autour de la prise en charge des patients ou de pouvoir instaurer une analyse de pratique professionnelle avec un psychologue. Cet échange favorise la prise de recul, apporte un soutien et une recherche de solutions communes afin de réduire la charge mentale et ainsi diminuer l'anxiété et le stress au travail. Favoriser l'écoute auprès du salarié et pouvoir verbaliser autour du ressenti du salarié, son éventuel épuisement psychologique, ses difficultés ou son stress sont nécessaires.

Certaines équipes de management apprennent le prendre soin de l'équipe ce qui favorise le prendre soin des usagers.

L'esprit d'équipe favorise également la bienveillance entre professionnels, il rend le cadre de travail agréable, permet de redéfinir l'organisation en équipe selon les compétences des professionnels, de pouvoir envisager la prise en charge en binôme si besoin.

Le temps d'échange avec l'usager et l'intérêt porté à son histoire personnelle pour mieux comprendre ses comportements et la dynamique familiale favorisent la bientraitance.

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

Le rôle de l'autorité extérieure est méconnu par les participants.

Les participants ont suggéré que cette autorité extérieure pourrait être un guichet unique qui informerait sur les structures et les acteurs existants pour les personnes victimes de maltraitance et sur le process d'un signalement de maltraitance.

Elle pourrait recevoir les signalements de suspicion de maltraitance et faire le lien directement avec la justice. Elle pourrait disposer d'une équipe pluridisciplinaire qui évaluerait au domicile et pourrait proposer une prise en charge globale de la famille en proposant une prise en charge adaptée à la personne maltraitée et maltraitante (suivi psychologique, soins, aides financières).

Elle pourrait mettre en place un hébergement d'urgence pour une personne maltraitée afin qu'elle puisse être accueillie, protégée, évaluée sans réaliser des démarches administratives lourde et sans mettre en place un hébergement temporaire souvent onéreux et mal perçu pas

les personnes âgées.

Cela éviterait de mettre le proche maltraitant hors du domicile qui peut lui-même être dans une situation de précarité et remplacer la mesure d'éloignement souvent non respectée.

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

Les recommandations de bonnes pratiques ne sont pas forcément connues des salariés, cette démarche pourrait être intégrée dans le projet de service.

Le cadre est garant de la qualité de la prise en charge des usagers, il peut accompagner et sensibiliser les professionnels aux bonnes pratiques professionnelles.

Des instances autour de la Bienveillance et des Bonnes Pratiques sont organisées dans certains établissements sanitaires mais moins fréquemment dans les structures médico-sociales, les participants recommandent de généraliser ces instances.

Les recommandations de Bonnes Pratiques pourraient être intégrées dans la charte de travail.

Les analyses de pratique peuvent également intégrer les bonnes pratiques et des notions de Bienveillance.

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) ?

Tous les professionnels de structure sanitaire, sociale ou médico-sociale et tous les salariés qu'ils soient directeurs, cadres, soignants, ou agents nécessitent d'être formés à reconnaître la maltraitance et la signaler.

Les aidants et l'entourage doivent également être sensibilisés davantage.

Pour prévenir le risque de maltraitance, il faudrait envisager des formations à la Bienveillance dès la formation initiale des professionnels ainsi que des formations continues et obligatoires tout au long de la carrière professionnelle.

Les participants ont proposé des modes de formation pratiques comme les mises en situation (formation sur les transferts), la formation avec l'usage des simulateurs de vieillesse ou du handicap et enfin l'utilisation de la médiation théâtrale qui permet d'expliquer et de réfléchir aux bonnes pratiques et aux bonnes attitudes.

Certaines formations initiales comme celle de psychomotricien proposent des cours de pratiques corporelles afin d'intégrer et de verbaliser autour du vécu corporel, de se questionner sur soi pour être davantage dans l'empathie et la bienveillance avec la personne vulnérable.

Les tutoriels ou les dessins animés qui expliquent les bonnes pratiques professionnelles (réalisation d'une toilette, s'exprimer auprès d'une personne avec des troubles cognitifs ..) pourraient être véhiculées largement auprès de la population.

Les formations pourraient intégrer les personnes vulnérables victimes de maltraitance dans les formations sous forme de témoignage.

Les participants recommandent davantage d'implication sur le terrain de la part des interlocuteurs gouvernementaux.

Les participants ont relaté des formations autour des thèmes comme :

- Les pratiques de Bientraitance dans l'accompagnement et le soin
- La prévention de l'épuisement des professionnels et la promotion du bien-être au travail
- La reconnaissance des formes de maltraitances et le process en cas de constat de maltraitance pour la signaler
- Le Savoir Faire et le Savoir-Être dans l'accompagnement et le soin
- Les techniques pour libérer la parole chez la personne maltraitée
- La sensibilisation des professionnels aux discriminations dont ils peuvent être victimes (maltraitance envers les professionnels).

Quels constats ou propositions ont été exprimés sur ces sujets ?

Le premier constat est la dégradation des conditions de travail dans le secteur sanitaire, social et médico-social, les participants proposent d'augmenter les moyens humains et financiers avec une revalorisation des métiers de l'accompagnement des personnes vulnérables.

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

La formation autour de la Bientraitance doit être proposée dès la formation initiale et en continue auprès des professionnels (directeur, cadre, salarié, agent).

L'amélioration du process du signalement avec une volonté d'avoir une structure tierce composée d'une équipe pluridisciplinaire qui serait contactée en cas de suspicion de maltraitance afin d'évaluer, de proposer des actions globales auprès de la personne maltraitée comme un hébergement d'urgence mais aussi auprès de la personne maltraitante qui peut être épuisée ou avoir une problématique médicale, sociale.

Pour conclure, la Bientraitance est un cercle vertueux, les bonnes conditions de travail auront un impact positif sur les salariés, s'ils sont plus nombreux, mieux valorisés avec un esprit d'équipe qui permet la confiance, l'écoute et l'entraide, les professionnels auront une prise en charge de qualité limitant le risque de maltraitance.

Dans le cas de maltraitance intra-familiale, la prise en charge globale par une équipe pluridisciplinaire permettra de privilégier la libération de la parole, de prendre des décisions adaptées pour protéger la personne maltraitée tout en prenant en compte les problématiques médicales et sociales de la personne maltraitante.

Les participants se sont accordés sur la nécessité de renforcer le travail en réseau, d'améliorer la coordination et le travail en partenariat localement entre les instances concernées par le handicap, l'accompagnement des seniors, ainsi les commissariats, et les mandataires judiciaires.

30.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat

ALMA 38

Civilité du contributeur

Prénom*

Bernard

Nom*

CROZAT

Courriel*

bernard.crozat01@orange.fr

Fonction

PRESIDENT

Lieu du débat

GRENOBLE

Date du débat

2023-05-24

Nombre de participants au débat*

20

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.

La maltraitance peut être liée au manque de formation des personnels et à une baisse de l'attractivité des métiers. Il existe également une crainte de "retombées" sur les résidents. Il faut prévoir un meilleur accueil des nouveaux personnels et promouvoir des démarches de bienveillance dans les établissements.

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

Une autorité extérieure ou une autorité médiatrice pourrait être instituée afin d'éviter la crainte de retombées négatives sur les résidents. Cette autorité ne doit pas être dotée de pouvoir de sanction : elle doit rester dans la médiation.

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ? Le CVS est une structure sous-utilisée qui peut permettre d'améliorer la situation des

établissements au regard de la mise en place des démarches de bienveillance. Pour cela, le CVS doit pouvoir :

- se saisir de questions éthiques
- être informé de l'activité des autres CVS du territoire.

Dans cette perspective, il est nécessaire de prévoir une formation et un accompagnement continu des membres des CVS. Les établissements doivent prévoir des dispositifs permettant le recueil de la parole des CVS en donnant aux familles l'envie de participer.

Il convient également de renforcer l'attractivité de ces structures en leur permettant de se saisir de thèmes attractifs comme l'animation par une meilleure connaissance de leur rôle.

31.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat

Collectif de concertation de 14 organisations du secteur médico social

Civilité du contributeur

Prénom*

Pascal

Nom*

Le Bihanic

Courriel*

adages.plb@gmail.com

Fonction

Consultant / formateur animateur blog CVS Part'Age.

Lieu du débat

en ligne. Visio + échanges par mail durant le mois de Mai

Date du débat

2023-05-06

Nombre de participants au débat*

16

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

1)La crainte des représailles me semble être un facteur prioritaire. 2)La vulnérabilité des victimes

3) Les pressions subies de la part des agresseurs (professionnels, proches, entourage) ou d'un environnement diffusant l'omerta.

4) Une culture de la soumission et de la banalisation de la violence

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitements de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

- Un professionnel formé à l'écoute et aux procédures de recueil de signalement au plus près de l'environnement de la victime: - - Notion de personne relais et/ou de ressources (référénte bientraitance) dans chaque CCAS, SAD, SSIAD, EHPAD, Maison du Handicap, etc...

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 ?

- Une présence de l'encadrement au plus près des difficultés des professionnels pour une réelle prise en compte et soutien, à mener avec un allègement des tâches administratives pour un recentrage autour du management de proximité.

- L'intervention d'un tiers psychologue extérieur pour un temps dédié de soutien psychologique et d'analyse de pratique

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

Il semble que la désignation par les autorités des personnes qualifiées, 20 après leur création, fasse toujours cruellement défaut au niveau de nombre de départements. Mettons en place ce que le législateur a prévu (la PQ est bien un tiers extérieur) , formons les aux maltraitements, avant d'envisager une autre autorité extérieure.

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?

Notre Collectif réunissant 13 fédérations d'organismes professionnels et d'usagers a bien volontiers accepté de contribuer à la concertation nationale des Etats Généraux des Maltraitements en répondant à la question suggérée dans le Kit de débat:

A quelle conditions et grâce à quelles prérogatives le CVS peut il être un espace de prévention des maltraitements des personnes accueillies et accompagnées?

Le Conseil de Vie sociale nous semble bien être un espace privilégiée de prévention des maltraitements, si les règles démocratiques sont clairement définies, si les moyens permettant aux usagers et leurs représentants d'investir pleinement l'instance sont réunies et si la transparence des modes de gestion de l'ESMS est garantie.

Nos 10 propositions décrites ci dessous ont été majoritairement extraites de notre rapport de concertation remise au Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes

Handicapées, le 2 février dernier.

- 1 - Instaurer une CO-Présidence du CVS Résidents / Familles et proches (page 15 du rapport de concertation).

L'efficacité d'un binôme à la Présidence nous apparaît indispensable pour ajuster le fonctionnement du CVS à la difficulté de l'animation de l'instance renforcée par la présence des nouveaux membres issus du décret du 25 avril 2022 et la prise en compte des déficiences sensorielles et cognitives des usagers.

- 2 - Assurer la protection des membres élus aux CVS : Résidents – Familles et proches aidants – Personnel

Afin de faciliter l'expression libre des membres du CVS sans crainte de représailles à l'encontre d'eux – mêmes ou de leurs proches accueillis, il apparaît nécessaire d'introduire une mesure juridique de protection des élus , à l'instar de ce qui existe pour les élus du personnel au CSE. Aucune pression ne saurait être exercée par la Direction à l'encontre des usagers pour leur prise de position au sein du CVS et qui remettrait en cause, par exemple, les conditions de leur contrat de séjour.

- 3 – Préciser la nature de l'établissement qui rend obligatoire la présence des élus familles et des proches aidants (page 6 du rapport de concertation)

Afin de lever toute ambiguïté, Il convient de préciser très clairement, par type d'ESMS, ceux qui sont astreints à la présence du collège élu des familles et des proches aidants notifiés à l'article D-311-5-II du décret du 25 avril 2022. Bien que désormais sorti du socle du CVS , les familles et les proches aidants peuvent exercer efficacement un rôle de lanceur d'alertes en cas de maltraitance institutionnelle avérée.

- 4 – Permettre au Président(e) du CVS d'accéder aux coordonnées des familles

Tout en respectant le RGPD, une demande d'accord systématique de transmission au CVS des coordonnées mail des familles et proches aidants, permettrait au collège des familles un fonctionnement autonome, sans passer par le filtre de la direction (recueil des plaintes, suggestions, réclamations, ...).

- 5 – Consulter systématiquement le CVS en cas de mesures restrictives des droits et libertés des usagers (page 9 du rapport de concertation)

Afin de limiter les abus en matière de limitation de droit de visite, il conviendrait ici de sanctuariser les directives apparues au cours de la crise COVID exigeant la consultation du CVS préalablement à l'élaboration des protocoles de visite.

- 6 – Former l' ensemble des membres du CVS au bon fonctionnement de l'instance (page 10 du rapport de concertation)

Le constat d'une dérive du pilotage de l'instance par les directions est unanime, faute de formation des élus usagers, leurs représentants auxquels comme les nouveaux membres récemment introduits. Des crédits spécifiques de formation doivent pouvoir être dégagés, afin que le fonctionnement démocratique du CVS soit garanti.

- 7 – Créer un observatoire des pratiques du CVS (page 5 du rapport de concertation)

Il s'agit ici de valoriser les bonnes pratiques, innovantes en faveur de la démocratie médico sociale et du CVS. Nous ne disposons pas d'éléments quantitatifs et qualitatifs concernant le fonctionnement du CVS au sein des ESMS. Cet observatoire pourrait être placé sous l'égide de la HAS et s'appuyer sur une étude de la DREES qui reste à mener. Les remontées de la mission de contrôle en cours de tous les EHPAD pourraient être instructives (effectivité de l'instance, relevé de conclusions, modalités d'élections, etc...)

- 8 – Introduire une participation du CVS au suivi des plaintes et réclamations (page 9 du rapport de concertation)

Le CVS devrait pouvoir , dans le cadre de ses compétences, être associé au suivi interne des plaintes et réclamations, ce qui se situe pleinement dans la prévention des maltraitances.

-

- 9 – Préciser les modalités de siège des nouveaux membres au CVS (page 7 du rapport de concertation)

Le décret du 25 avril 2022 ne précise pas comment le représentant des bénévoles et le représentant du personnel médico-soignant accèdent à leurs sièges .

La désignation par la direction, la cooptation par le Président du CVS ou l'élection ne sont pas sans incidence sur le fonctionnement démocratique de l'instance et par là, de l'ESMS.

- 10 – Développer les formes de participation démocratiques à domicile (page 5 du rapport de concertation).

La démocratie médico-sociale gagne à être exercée partout, dans les SSAD, les SIAD et les SPASSAD. La démocratie n'est pas réservée aux derniers temps de la vie. Il convient qu'elle soit proposée et accompagnée tout au long du parcours que connaissent les personnes en perte d'autonomie et en particulier au domicile qui regroupe par ailleurs, plus de 70 % des signalements pour maltraitances(3977).

Liste des participants: UNIOPSS, FNAPAEF, InterCVS 91, 69 et 59, CDCA79, OGRA, FHF, FEHAP, FNADEPA, FNAQPA, GAG, Agevillage et Séverine Laboue

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

Les RBP sont indispensables pour fixer un cadre de bientraitance garantissant la qualité de l'accompagnement.

Leur effectivité passe par un travail d'appropriation par les équipes dans le cadre de groupe intermétiers thématiques de co-construction du Projet d'Etablissement.

Pour ce faire il convient de stabiliser les équipes et de dégager un temps de travail dédié, ce que les dotations en personnel permettent difficilement de réaliser aujourd'hui

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) ?

Une culture d'alerte aux situations de maltraitance est à diffuser le plus largement possible à l'ensemble des acteurs mentionnés.

L'ARS Nouvelle Aquitaine a mené des actions de formation simultanée par département de professionnels référents bientraitance dans chaque ESMS et de Directions. La production de plans d'action agissant concrètement sur les pratiques et le suivi de leur mise en oeuvre apparaît indispensable .

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

1) En institution: Dégager un temps dédié pour l'analyse de pratiques permettant le repérage des situations de maltraitances et leurs traitements en lien avec l'équipe d'encadrement.

2) A domicile: créer dans chaque CCAS des référents bientraitances en capacité d'orienter les ressources existantes: 3977, médiateur, Assistant (e) social (e), gendarmerie, etc,

3) Renforcer la démocratie médico sociale en institution en permettant l'application du décret du 25 avril 2022 (cf notre contribution au thème n°2)

32.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat

MGEN

Civilité du contributeur

Prénom*

Delphine

Nom*

PIETU

Courriel*

dpietu@mgen.fr

Fonction

Chargée de mission relations institutionnelles

Nombre de participants au débat*

15

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

Pourquoi ne le font-elles pas ?

- Peur des représailles ;
- Incapacité à exprimer verbalement ou par écrit les maltraitances ;
- Absence d'interlocuteurs capables d'avoir une écoute active ;
- Ambivalence des sentiments par rapport à la personne maltraitante ;
- Absence de prise de conscience qu'il s'agit de maltraitance ;
- Méconnaissance des circuits de signalements

Solutions à y apporter ?

- Renforcer la communication pour le grand public (accessibilité du langage, témoignages)
- La formation des interlocuteurs certes théorique mais surtout pratiques (simulation, cas concrets)

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitances de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

L'important est que le tiers de confiance soit identifié comme tel et qu'il se présente comme défenseur de la personne maltraitée, respectueux de la parole de celle-ci. Suivant les cas, cela peut être un autre proche, une personne extérieure, un médecin, un soignant.

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 ?

L'attention et le respect portés aux soignants, aux salariés sont forcément indissociables de l'attention et du respect portés par ceux-ci aux personnes accompagnées.

Les politiques de ressources humaines doivent intégrer ces deux volets et les services responsables des ressources (dans les institutions) doivent travailler les programmes de sensibilisation, formation, utilisation des outils de signalements et l'évaluation de ceux-ci en étroite collaboration avec les soignants et les psychologues des institutions.

Renforcer les connaissances des encadrants des structures à l'identification de la souffrance au travail.

Penser systématiquement aux dispositifs d'écoute des professionnels en situation de souffrance psychologique.

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

Eternelle question de la déontologie et de l'éthique. Le seul secret opposable est celui demandé par une personne accompagnée et dans son intérêt. Mais un professionnel de santé (médecin en particulier) doit juger exclusivement de l'intérêt de la personne et tout faire pour soustraire la personne maltraitée au danger.

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.

En ce qui concerne les équipes de soins infirmiers à domicile, le modèle Buurtzorg est un modèle d'organisation du travail respectueux du sens donné au travail par les soignants et les accompagnants et qui peut inspirer l'organisation du travail y compris pour d'autres équipes que celle des soignants.

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

Avant toute chose, mieux faire connaître et exploiter les dispositifs existants. Une autorité extérieure ne pourrait que se substituer au défenseur des droits ou travailler en étroite collaboration avec celui-ci.

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?

Le conseil de la vie sociale n'a pas vocation à aborder nominativement des cas individuels de maltraitance, ne serait-ce que pour respect pour l'intimité des personnes accueillies et accompagnées.

Mais pour tout ce qui concerne l'organisation du travail justement, les formations, les dispositifs de signalement, le CVS a un rôle central à jouer. Là encore c'est grâce à la pédagogie, que les familles, les résidents vont s'approprier ces dispositifs pour les évaluer et les faire évoluer si besoin.

Un exemple concret dans une de nos structures : l'identification des situations à risque de maltraitance (cartographie des risques) dans un parcours patients/résidents en collaboration avec les membres de la CVS.

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

La première condition de l'utilisation de ces bonnes pratiques est la connaissance de celles-ci et la pédagogie utilisée pour les ancrer dans les pratiques. Or la pédagogie est l'art de la répétition. Noyés dans un flot d'information continue, sur des supports divers, de qualité variable, les recommandations de la HAS ne sont pas suffisamment connues, donc sont insuffisamment utilisées.

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) ?

Un socle de formation (définition de la bientraitance, droits en particulier) pour toutes les personnes citées dans la question est indispensable. Ensuite, des démarches spécifiques (professionnels, managers, proches et familles) doivent être utilisées en fonction du public.

Quels constats ou propositions ont été exprimés sur ces sujets ?

Avoir une vision partagée des situations considérées que nous considérons collectivement comme de la maltraitance ; de la non-bientraitance et de la bientraitance.

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

- Favoriser l'appropriation et la diffusion le plus largement possible, ainsi que la mise en œuvre, des recommandations de la HAS. Il s'agit d'un consensus, non immuable, qui doit évoluer en permanence, mais, comme tout consensus, cela donne de la force au contenu des recommandations.
- Mettre en place une organisation respectueuse des salariés : Penser équipes. Mettre en place systématiquement des dispositifs d'écoute des professionnels en situation de souffrance psychologique.
- Evaluer les dispositifs, outils, formations, et les faire évoluer.

33.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat

Institut de Formation en Soins Infirmiers et Institut de Formation Aide-Soignante CCM (Centre

Hospitalier MONTCEAU les mines) e

Civilité du contributeur

Prénom*

Isabelle

Nom*

MONNOT

Courriel*

ismonnot@ch-montceau71.fr

Fonction

Cadre Supérieur de Santé

Lieu du débat

Pôle gériatrie CH MONTCEAU

Date du débat

2023-05-25

Nombre de participants au débat*

75

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) ?

- Formations initiales:

Aide-soignants diplômés (DEAS)

Diplôme d'État d'Accompagnant Éducatif et Social (DEAES)

Infirmiers diplômés (DEI)

Ergothérapeutes

Professeurs d'activités physiques adaptées (APA)

Animateurs diplômés

Kinésithérapeutes

- Formations Professionnelles continues des soignants sur les thématiques suivantes:

Secret et discrétion professionnels/ Confidentialité

Ergonomie

L'accueil du résident et de ses proches en institution

Bientraitance

Éthique du soin (respect, dignité de la personne)

Secret professionnel et outils numériques

Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) et grille AGGIR

Droits et protection juridique des résidents

Démocratie sanitaire

Réglementation des lieux de vie
Accompagnement de fin de vie
Risques psycho-sociaux

Quels constats ou propositions ont été exprimés sur ces sujets ?

Constats et propositions issus d'un audit réalisé par les étudiants infirmiers 3ème année de notre IFSI dans les 6 EHPAD et Unités Alzheimer de notre établissement (mai 2023) :

- Défaillances dans le respect de l'intimité et de la dignité

Dans deux tiers des cas, les soignants ne frappent pas avant d'entrer dans la chambre d'un résident...et n'attendent donc pas l'autorisation d'être invités à y entrer.

Dans la moitié des cas, les soignants ne préviennent pas les résidents avant d'allumer la lumière (réveil le matin)

Dans la moitié des cas, les résidents sont tutoyés et/ou appelés par leur prénom, sans demande ni autorisation explicite de leur part, ou abordés avec un ton non respectueux

De plus, les étudiants ont également observé des expressions non respectueuses lorsque des soignants parlent des résidents (1/3 des audits).

Dans deux tiers des cas, la présence n'est pas allumée lors des soins aux résidents (dans une des structures EHPAD, il n'y a pas de système de présence)

Propositions :

Formation des agents : respect, éthique du soin, bientraitance, dignité de la personne

Travaux à réaliser

- Défaillances dans le respect de la pudeur

Dans une des structures, 1 seule douche pour 40 résidents, d'où la nécessité de traverser la résidence avec les résidents peu vêtus (car allant ou sortant de la douche) ; de plus, 1 à 2 douches par mois pour chaque résident

Existence de nombreuses chambres à 2 résidents dans une des structures ; chambres avec un seul et même lavabo pour les 2 résidents.

Propositions :

Travaux à réaliser / architecture intérieure/ espaces individuels

- Défaillances dans le respect de la confidentialité

Dans 5 structures sur 6, il n'y a pas de salle de transmissions ; celles-ci se font dans la salle à manger des résidents, où ceux-ci et leur famille peuvent être amenés à circuler.

Dans la sixième structure, l'équipe reçoit les familles, pour leur donner des informations, dans la salle à manger commune

Dans une structure, le tableau nominatif des « tours de douches » est affiché dans l'entrée ; visible par tous les résidents et visiteurs.

Un ordinateur des soignants (contenant les données résidents) a été observé non verrouillé, par les étudiants

Propositions :

Formation des agents : Secret professionnel et confidentialité, secret professionnel et outils numériques

Revoir utilisation des locaux/ Utilisations des salles dédiées aux transmissions orales pour optimiser la confidentialité des informations

Travaux architecturaux

- Défaillances dans l'organisation et le matériel

La seule douche de la structure suscitée est très encombrée et sert également de lieu de stockage et de débarras du service ; très peu accueillant ni fonctionnel

Dans une structure, une sonnette d'appel testée par les étudiants n'est pas fonctionnelle ; la résidente a déjà « sonné » à deux reprises pour demander de l'aide à aller aux toilettes

Propositions :

Travaux à réaliser / architecture intérieure/ espaces individuels

-Défaillances dans le maintien de l'autonomie des résidents

Dans un cas, la volonté d'une résidente de marcher pour aller aux toilettes n'a pas été respecté par les soignants

La réévaluation de l'autonomie (grille AGGIR) n'est réalisée dans aucun dossier audité.

Projet d'accompagnement personnalisé :

Dans deux tiers des cas, le résident n'est pas présent lors de son élaboration. La famille est absente dans la moitié des cas.

Il est réévalué dans une seule structure sur 6

Il est incomplet dans tous les cas.

Propositions :

Formation des agents : PAP, grille AGGIR, autonomie des résidents

Implication des directions d'établissements

Projet de service

- Défaillances dans l'information aux résidents

Dans une seule des 6 structures EHPAD est affichée la charte relative aux droits et libertés de la personne accueillie.

Aucun affichage ni document à disposition concernant la bientraitance

Propositions :

Formation des agents : droits des résidents, démocratie sanitaire, réglementation lieux de vie, éthique

Affichage institutionnel

Travail en collaboration avec le CVS

Constats et propositions issus d'un travail de réflexion sur la « Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance » mené par les élèves aides-soignants de notre IFAS en collaboration avec les résidents/familles/soignants d'un des 6 EHPAD et Unités Alzheimer de notre établissement (mai 2023) et en lien avec leur expérience professionnelle :

- Faiblesse dans la possibilité de choisir son lieu de vie :

Que ce soient les soignants, les résidents et les familles, l'entrée en EHPAD d'une personne âgée n'est pas, pour une partie d'entre eux, un choix de vie. C'est plutôt un choix par défaut.

Les résidents nous ont dit :

« Mon fils a choisi pour moi »

« Ce n'est pas mon choix ; ce sont mes enfants qui ont choisi de me placer en institution ».

Le terme placement est largement utilisé dans les discours.

Les soignants sont en accord avec ces dires et tentent d'accompagner les résidents dans cette contradiction. Ils l'expriment en parlant de placement imposé, volonté de placement, contrainte au placement.

Pour les familles, les deux premiers articles de la charte les renvoient directement à leur culpabilité. Les yeux larmoyants s'observent à la prononciation du mot « choix ».

Propositions :

Avoir du temps pour accueillir un nouveau résident et sa famille.

Préparer en amont l'accueil du résident : faire connaissance avec la personne, temps dédié pour la visite de la structure, pour faire connaissance avec l'équipe, recenser le matériel adapté, le choix de la chambre, ...

- Programme d'animations, d'activités certes existant MAIS pas toujours satisfaisant pour les résidents.

Manque de variété des animations proposées, de possibilités de choix des activités :

« Ahh si je m'ennuie, le temps me dure. J'y trouve dur dur »

« En activité il n'y a pas grand-chose ».

Animations pas adaptées au plus grand nombre, manque de personnalisation des activités

Et puis les résidents nous disent clairement :

« Des fois on voudrait faire des choses mais on n'est pas chez soi ».

Et même les familles de rajouter :

« Elle fait de la gymnastique douce mais on la force ».

« Malheureusement dans un EHPAD, une dame de confession musulmane a été conduite à la messe, alors que la soignante avait connaissance de ce détail, cette dame n'a pas pu refuser car elle ne parle pas le français ».

« Une résidente assistait tous les dimanches à l'office, l'encadrante bénévole étant absente, une soignante devait juste l'accompagner, cette dernière a refusé ».

Exclusion des personnes physiquement très dépendantes :

« Certaines animatrices choisissent toujours les mêmes résidents car ils peuvent se déplacer, communiquer, prendre leur collation et surtout aller aux toilettes. Les personnes en fauteuil ou qui déambulent ne sont jamais choisis car trop de contraintes, surveillances ».

« Dans les établissements, il y a des animations, des sorties, les résidents mobiles sont plus souvent invités que les résidents en mobilité motrice, faute de personnel ».

L'arrêt brutal de toutes activités ou communication interne et/ou externe lors des confinements Covid a laissé des traces dans les mémoires de tous.

- Défaillance dans la préservation de l'autonomie

Tendance du personnel soignant à faire à la place des résidents et donc à ne pas stimuler ni laisser l'autonomie

Contraintes structurelles, de temps, de personnel (manque de personnel, personnel non formé), matérielles (manque de matériel adapté) :

« Cela n'est pas toujours le cas, certains soignants ne laissent pas assez d'autonomie par manque de temps ».

« Il n'est pas toujours appliqué, ont fait souvent à leur place pour aller plus vite ».
« Dans certain lieu l'autonomie ça les n'intéresse pas il cherche juste la facilité pour faire les soins ».
« J'ai pu voir partout que pour que des soins soit plus vite effectuer nous ne demandons pas aux patients de les effectuer eux même ».
« Contraintes structurelles impactant l'organisation du service et la charge de travail : tendance du personnel soignant à « faire à la place de ».
« J'ai entendu une soignante dire à sa collègue « on la laisse dans son fauteuil je n'ai pas envie de me fracasser le dos ».
« Maintien de l'autonomie parfois difficile, nécessite plus de temps dans l'accompagnement ».
« Respect de l'intimité difficile dans les chambres doubles malgré une préservation de la pudeur ».
« Charge de travail ne permettant pas d'être en adéquation avec tous les besoins des résidents et leurs attentes ».
« Maintien de l'autonomie parfois difficile à appliquer car manque de temps auprès du résident ».

Propositions

Avoir une partie de temps plus importante pour répondre à l'écoute et aux besoins de chacun.

Matériel adapté

Formation initiale du personnel

Formation continue du personnel à l'ergonomie, au Projet d'Accompagnement Personnalisé, au respect et à l'autonomie

Réflexion architecturale

- Perte en qualité dans la prise en soins par manque de qualifications des intervenants.

Le manque de professionnels qualifiés est criant dans les entretiens avec les soignants et les familles

Un Agent des Services Hospitaliers explique : « Je travaille en tant que faisant fonction en unité de vie protégée, je suis seule le soir et ou, une partie du matin sans aide-soignant et parfois il n'y a pas d'infirmière ».

« Il manque un grand nombre de personnes soignantes pour assurer la bonne pratique du métier, le statut de faisant fonction aide-soignante ne devrait pas être toléré car il s'agit de personnes non qualifiées ».

« Difficultés conjoncturelles : recours répandu et massif à l'emploi de « faisant fonction »

Ceci peut conduire à de la dangerosité :

« Monsieur F est souvent alité. Un matelas à air lui a été installé, mais Monsieur F se tient de plus en plus mal dans son lit. Il faut que je l'installe correctement en moyenne quatre fois dans la matinée. Ce matin-là, mes collègues ne pouvant venir m'aider, je l'ai réinstallé seule dans son lit.

N'étant pas formée et n'ayant pas de matériel adapté, je me rends compte que j'aurais pu lui faire mal et me faire mal ».

Manque de kinésithérapeutes pour la rééducation des résidents :

« Certains établissements n'ont pas de kiné ce qui fait qu'il est difficile pour la rééducation ».

- Difficultés dans l'accès aux soins

Difficultés à avoir accès à l'intervention de professionnels paramédicaux pour mieux adapter la prise en charge médicale.

Accès aux soins et à la compensation des handicaps non respecté.

Suivi médical non respecté

Pas d'infirmier la nuit en EHPAD, ce qui génère des hospitalisations qui pourraient être évitées

-Protection juridique à renforcer

Les professionnels observent des abus de proches sur les résidents (vol de carte bancaire, usurpation d'identité, obligation de donner les moyens de paiement).

Le constat d'abus financiers ou de conflits familiaux sont observés par les équipes.

« Je ne connais pas le montant de ma retraite, ni rien. Il verse sur mon machin, et puis mon neveu.... Ah ma foi !!! Quand j'ai besoin de quelque chose, je lui dis et il m'amène, mais je ne demande rien ! moi l'argent je n'ai pas de sous sur moi ni dans ma chambre. J'ai dû laisser ma maison, j'étais tout seul, j'aimerais bien qu'elle reste dans la famille mais bon... »

- Expression de la fin de vie quelquefois malmenée

« Un résident en fin de vie est resté sur un lit médical dans une salle qui servait de débarras ».

« Refus du médecin de la dernière demande d'un patient en fin de vie qui était de voir une dernière fois son animal de compagnie qui était en règle dans ses vaccins ».

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

- Formation initiale et professionnelle continue des soignants

(car maltraitance générée par la non compétence des soignants)

- Revoir les modalités de financement du secteur médico-social (afin d'améliorer les ratios en personnel, le matériel et l'architecture des locaux)

- Meilleure reconnaissance, soutien et écoute du secteur médico-social par les tutelles

34.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat

EHPAD Saint Barthélemy, Fondation Saint Jean de Dieu

Civilité du contributeur

Prénom*

Julie

Nom*

Iovane

Courriel*

j.iovane@fondation-sjd.fr

Fonction

Référente Bientraitance

Lieu du débat

Ehpad Saint Barthélemy

Date du débat

2023-05-10

Nombre de participants au débat*

5

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

Les résidents participants relèvent une peur de dénoncer, une peur des conséquences du signalement. La relation de dépendance alimente cette crainte, avec également une peur de ne pas être cru. A force, ils banalisent les choses et minimisent les actes. Ils relèvent également une méconnaissance de leurs droits. Et sont finalement résignés.

Les solutions à apporter seraient une présence plus accrue de leur entourage, un soutien entre résidents pour libérer la parole. Ils souhaitent également un conseil de vie sociale plus actif et engagé dans cette démarche. Pour solutionner la méconnaissance de leurs droits, ils souhaitent une information claire et adaptée. Nous avons évoqué le FALC, outil mis en place dans l'établissement, cela leur semble encore complexe et ils souhaitent avoir l'information en vidéo, plus accessible.

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 ?

Les résidents constatent une influence de l'état des équipes sur leur accompagnement. Ils sont cependant objectifs sur le principe que « tout le monde est humain ». Ils se sont interrogés sur leur rôle à jouer lorsqu'ils ressentent un salarié énervé et ils relèvent que les résidents peuvent aussi faire preuve d'attention envers les équipes dans ces situations.

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

Pour les participants, il y a une responsabilité professionnelle à protéger les personnes. Mais il est important d'associer la personne qui a subi la violence dans ce signalement et donc dans cette levée du secret.

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.

Au sein de l'établissement, en tant que référente bienveillance, j'organise des temps de sensibilisation auprès des équipes soignantes basées sur l'andragogie. Elles permettent de former les équipes aux droits des résidents entre autres. Différents thèmes ont pu être abordés comme la situation de vulnérabilité des personnes et l'humilité que cela impose aux professionnels dans leur accompagnement ainsi que l'enjeu de cette situation de vulnérabilité, l'autodétermination des personnes, les outils de la loi 2002-2, le refus aux soins ou encore le lien soignant-résident avec la juste proximité qui s'appuie sur le repère 2 de la RBPP « Bienveillance, définition et repères pour la mise en œuvre ». Elles ont pour but d'harmoniser les pratiques et promouvoir un accompagnement bienveillant en redonnant du sens aux différents actes d'accompagnement. Cette harmonisation limite également la souffrance au travail pour les équipes soignantes.

Nous avons développé le Facile à Lire et à Comprendre, permettant une information claire et adaptée et privilégiant ainsi l'autonomie des personnes ainsi que des temps d'information orale auprès des résidents sur les outils de la loi 2002-2, toujours dans une recherche d'accessibilité au plus grand nombre.

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?

Pour que le CVS soit un espace de prévention des maltraitances, il est important pour les participants qu'il soit engagé, d'en discuter librement et plus souvent. Les participants souhaitent un CVS plus actif, plus ouvert également, avec plus de communication avec les membres.

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

1. Limiter la dépendance afin de limiter la prise de pouvoir.
2. Des mesures disciplinaires intransigeantes en cas de maltraitance.
3. Un suivi des soignants, entre établissements. Qu'un soignant ayant été maltraitant dans un établissement ne puisse pas finalement reproduire ces faits dans un autre établissement.

35.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat

MAS Le Nid Cerdan

Civilité du contributeur

Prénom*

Bérengère

Nom*

COCHEZ

Courriel*

psychologue.nidcerdan@ugecam.assurance-maladie.fr

Fonction

Psychologue

Lieu du débat

MAS le Nid Cerdan

Date du débat

2023-05-26

Nombre de participants au débat*

4

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

- Difficultés/Incapacité à évaluer une situation de maltraitance
- Peur (ne pas être cru, de "représailles", de modifier quelque chose dans son quotidien)
- Difficultés/Incapacité à s'exprimer
- Absence d'opportunité d'expression (lieu, moment, personne)

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitements de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

Psychologue

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 ?

- Formations régulières
- Promotion de la bientraitance et de la réflexion éthique: référents bientraitance, comité bientraitance éthique, espace de communication relative à la bientraitance
- Favoriser des temps et des espaces d'échanges informels entre professionnels pour éviter l'isolement et l'épuisement professionnel
- Tenir de manière régulière des temps de réunion pluridisciplinaire
- Groupe d'analyses de pratiques professionnelles
- Traitement des FEI (fiches d'évènements indésirables)

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

En cas d'atteinte à l'intégrité physique et psychique

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.

- Stabilité des équipes
- Petites unités de vie
- Ouverture de l'établissement sur l'extérieur (familles, partenariats)

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ? Participation au CVS des référents bientraitance avec bilan des actions de promotion de la bientraitance menées sur l'établissement

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

- Accès en consultation libre des RBPP
- Formation interne/Groupe de travail
- Référence aux RBPP lors des réunions pluridisciplinaires ou comité bientraitance éthique

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) ?

- Des formations destinées à l'ensemble des professionnels
- Information aux personnes accompagnées (identifier ce qu'est une situation de maltraitance)

Thèmes: la notion de dignité, l'autodétermination, la liberté affective et sexuelle, l'intimité, le respect de la différence

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

- La formation régulière des professionnels
- L'information aux personnes accompagnées
- Les échanges inter-établissements

36.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat

CIF-SP et ALMA 86-17 (Allo Maltraitances personnes âgées et adultes en situation de handicap)

Civilité du contributeur

Prénom*

Thérèse

Nom*

Devillers

Courriel*

therese.devillers@cif-sp.org

Lieu du débat

Poitiers

Date du débat

2023-04-25

Nombre de participants au débat*

14

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

Les principaux freins empêchant les personnes subissant la maltraitance de la signaler :

- Freins communs aux violences intrafamiliales ou aux maltraitances commises en établissement :

- le risque de représailles, d'aggraver la situation
- la peur du rejet, de la mise à l'écart, du regard des autres
- la peur de ne pas être cru
- l'isolement
- le risque de perdre son confort de vie, de se trouver livré à soi-même
- l'impossibilité ou la trop grande difficulté à s'exprimer (personne lourdement handicapée)
- la honte
- l'absence de repère permettant de réaliser qu'on vit effectivement une situation de maltraitance
- une histoire familiale marquée depuis toujours par la violence
- la sidération, le traumatisme
- difficulté de repérer à qui s'adresser pour demander de l'aide
- le fait d'en avoir déjà parlé sans que cela ait fait évoluer positivement la situation
- la difficulté pour les familles de trouver un autre établissement pour leur parent
- l'acceptation de sa situation (exemple d'état de fait : pas assez de personnel, on ne peut rien y faire)

- Freins spécifiques aux violences intrafamiliales :

- la peur de ce qui pourra arriver à l'auteur de la maltraitance quand il s'agit d'un proche (conjoint.e, descendants, autre membre de la famille ou personne proche) : sanction pénale, mise à la porte et départ brutal
- une forme de loyauté
- la culpabilité

- se sentir responsable de la personne auteur des faits

Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

En résumé : la formation, l'information, la communication, des espaces de parole facilités, une réponse judiciaire rapide et adaptée

Maltraitance en établissement :

- Plus de moyens humains et de personnel qualifié, plus de moyens matériels adaptés et financiers pour le bien-être des résidents et des professionnels
- Formation obligatoire initiale et continue pour tous les professionnels, même intérimaires (exemple : en santé mentale)
- Formation obligatoire à l'écoute, aux gestes et postures en cas de difficulté, à la maltraitance pour les professionnels n'intervenant pas directement auprès des personnes âgées mais dans la vie de l'institution (exemple : personnel de ménage, bibliothécaire...). Permettre à ces personnes d'aller vers et d'agir si besoin
- Uniformiser les protocoles et les modes de fonctionnement des établissements (pour éviter les dérapages ou les polémiques connues ce jour)
- Des instances externes aux établissements et plus de contrôle pour libérer la parole et les dénonciations pour agir
- Présence plus forte des psychologues en établissement : pour les supervisions d'équipe et pour les usagers

Sur le plan pénal :

- revoir les sanctions : certaines maltraitances ne sont pas condamnables par la loi et pourtant elles font des dégâts sur les victimes
- reconnaissance du statut de victime

Violences intrafamiliales :

- s'inspirer de l'arsenal existant en matière de violences conjugales (éloignement et prise en charge sociale de l'auteur des faits + venue systématique d'une assistante sociale pour évaluer les besoins de la victime en matière d'aide à domicile, soutien psychologique, etc)
- un dispositif permettant de garder son anonymat pour dénoncer des faits, de protéger les personnes qui signalent

La prévention par la formation citoyenne :

- Développement d'une meilleure information autour des droits, accessible au plus grand nombre
- Former toute la société aux maltraitances visibles et invisibles envers les personnes vulnérables invisibles (intégrer cela dès le plus jeune âge – éducation à la tolérance et comment agir, lutte contre les fausses représentations)
- Formation obligatoire pour toute personne pouvant être en lien avec un public vulnérable

Communication autour de la maltraitance :

- Efficace, efficiente, ne noyant pas les personnes dans un flot d'informations
- Recourir à certains dispositifs ayant fait leurs preuves pendant le covid pour les violences conjugales (exemple : numéro 3919 indiqué sur les tickets de caisse)

L'écoute :

- Maintien et développement de lignes d'écoute locales, généralistes, de confidences, de discussions (ne pas utiliser le terme de « maltraitance » qui bloque parfois la parole ; exemple de "Respect sénior" en Belgique) pour amener les personnes à parler de ce qu'elles souhaitent (permet de lutter contre l'isolement et par une discussion ouverte, de détecter des situations de maltraitance)
- Importance d'une double-écoute pour ne pas passer à côté d'une situation
- Formation de toute personne (professionnelle ou bénévole) intervenant dans un dispositif d'écoute, qu'il soit en lien avec le plan canicule ou relié à une plate-forme de lien social avec des appels dits conviviaux
- Permettre cette écoute aux personnes qui ne sont pas en capacité de s'exprimer
- Permettre l'accès à ce type de dispositif même en établissement (par la venue d'une personne – professionnelle ou bénévole – extérieure à l'établissement)

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitements de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

- le médecin traitant (à condition qu'il dispose d'un temps d'écoute et de pouvoir venir au domicile de la personne)
- le travailleur social qui suit la personne
- une personne de la famille
- une personne faisant office de « médiateur » ou « mini défenseur des droits », neutre, indépendante, extérieure à un établissement, sans lien de subordination, pouvant également intervenir au domicile et agir sur un plan plus social et/ou médico-social utile sans que cela aboutisse nécessairement à une procédure judiciaire : création d'une profession spécifique ?
- étendre le dispositif existant de désignation et de mise à disposition de personnes qualifiées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux du département à toute personne vulnérable qui le souhaite (établissement comme hors établissement)
- les centres d'écoute ALMA (sous une autre dénomination car le terme « maltraitance » peut parfois faire fuir)
- une association créatrice de lien social sur le plan local (lien avec le réseau MONALISA - Mobilisation Nationale contre l'Isolement des Âgés), sans relation monétaire entre le visiteur et la personne qui l'accueille à domicile pour la visite

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 ?

- Maltraitance parfois involontaire (due à un manque de personnel, de matériel, de formation et qualification du personnel embauché, pénibilité du travail, salaire insuffisant, mauvaise ambiance, manque de gratification et de reconnaissance du personnel, démotivation, turn over important et épuisement des professionnels en poste qui doivent sans cesse former de nouveaux collègues, sentiment de ne pas faire son travail correctement, dépression et burn

out, manque de cohésion et de soutien dans l'équipe)

- Isolement des équipes d'aide à domicile (pas ou peu de notion d'équipe)
- Apparition de maltraitances volontaires (« jeux entre collègues », moqueries...)
- Constat qu'entre dans la souffrance professionnelle l'attitude de certaines familles qui s'en prennent au personnel plutôt qu'à la direction, de certaines directions d'établissement qui n'apportent pas de soutien et de moyens aux équipes tout en leur demandant plus

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 ?

Envers les professionnels :

- supervisions ou analyses de pratique en collectif régulières (1x mois)
- supervisions individuelles pour les professionnels à la demande
- psychologue du travail
- équipe pluridisciplinaire renforcée (psychologue...)

Envers les personnes accueillies en institution :

- possibilité de s'exprimer en confiance avec un professionnel extérieur à l'institution (personnes qualifiées, bénévoles d'associations...)
- par une meilleure communication (nécessite de pouvoir prendre le temps de l'écoute et de la communication)
- Application de la norme ISO santé et sécurité au travail
- valoriser la bientraitance
- Prendre du temps pour l'intégration des salariés (plusieurs jours de travail en binôme pour intégrer les nouveaux collègues et pouvoir leur présenter et leur transmettre les habitudes des résidents)
- Permettre d'avoir du lien avec l'extérieur et sortir d'un huis clos permanent où les personnes ne sortent jamais de l'établissement (éviter les gros établissements isolés, avec plus de 100 résidents ! Préférer les petites structures au cœur des villes ou des villages, où on peut se rendre à pieds dans les petits commerces, à côté d'une école/crèche...). Cela permet d'avoir une ouverture vers l'extérieur
- faire appel à un professionnel d'une instance, hors établissement ou service d'aide à domicile, qui peut être sollicité par les familles, les résidents ou les professionnels quand il y a un soucis (intervention, valorisation de la bientraitance et signalement des maltraitances) (développer les personnes qualifiées ? Autre statut ?)

Envers les personnes accueillies :

- Des réunions pour parler du projet de vie de la personne régulièrement en l'intégrant pleinement dans ce projet avec toutes personnes qui l'accompagnent, même les proches aidants (via des coordinateurs de parcours pour le maintien à domicile, lien avec les DAC - Dispositifs d'Appui à la Coordination, ou bien un autre professionnel qui en plus de sa mission a un rôle de coordination avec tous les intervenants, de médiation, d'écoute de toutes les parties)
- Plus d'ouverture vers l'extérieur = leur permettre de parler ou de sortir d'un huis clos ou d'avoir des observations de personnes extérieures (renforcer les accueils de jours, et autres types d'habitat comme l'habitat partagé, habitat inclusif, familles d'accueil, colocations etc.)
- développer les attentions bienveillantes (exemple d'un autel en cas de décès d'un résident, adaptation de l'accompagnement dans la mesure du possible par rapport aux habitudes des personnes et selon leur humeur...)
- faire appel à un professionnel d'une instance, hors établissement ou service d'aide à

domicile, qui peut être sollicité par les familles, les résidents ou les professionnels quand il y a un soucis (intervention, valorisation de la bienveillance et signalement des maltraitances)

- faciliter l'expression des personnes accueillies qui ne peuvent pas s'exprimer en raison d'un handicap (être inventif et s'adapter aux personnes plutôt que l'inverse : ce qui marche avec une personne ne fonctionnera pas avec une autre)

Autres idées :

- Faire intervenir les proches aidants dans les établissements par exemple quand grève ou manque de personnel
- Développer le bénévolat pour ceux qui n'ont pas de proches ; ce qui implique aussi de valoriser le bénévolat (passeport bénévole, Validation des Acquis de l'Expérience...) pour l'insertion socio-professionnelle

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

- en cas de maltraitance avérée
- en cas de danger
- en cas d'urgence
- en cas de dépôt de plainte
- en cas d'atteinte à l'intégrité physique et psychique par autrui
- la levée du secret professionnel est déjà autorisée pour les situations concernant les mineurs et les personnes qui ne sont pas en mesure de se protéger en raison de l'âge ou d'une incapacité physique ou psychique (voir article 226-14 du code pénal)

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.

- Petites structures, plus d'autonomie laissée aux résidents (participent aux tâches quotidiennes en fonction de leurs capacités et en étant accompagnés pour le faire), implication de la direction, proximité de l'équipe d'encadrement, beaucoup de communication entre direction/personnel/personnes accueillies/familles/proches aidants, importance de l'animation en structure et à domicile, ouverture vers l'extérieur, activités intergénérationnelles (exemple : activités financées par le CNSA pour les publics vulnérables), associatives

- Ne pas cloisonner les financements à des publics spécifiques pour permettre l'échange multiple, intergénérationnel, multiculturel, différents niveaux d'autonomie... La diversité est une force ; plutôt que de mettre "toutes les personnes très dépendantes au même endroit", mélanger les gens (adapter les structures et leurs fonctionnements aux personnes et pas les personnes aux structures - réfléchir plutôt en terme de mode de vie, projet de vie, que de niveau d'autonomie)

- Exemple d'un EHPAD dans l'Yonne (résidence Saint-Loup) ayant reçu le label de l'Humanité (reportage diffusé sur France 2)

- cas d'équipe soudée, cohérente, dans le bon fonctionnement de la prise en charge de la personne, bienveillante en étant à l'écoute, travaillant sur l'autonomie de la personne,

favorisant le lien social et les contacts avec l'extérieur

- dans service de soins palliatifs : effectif suffisant, personnel qualifié (psychologue en plus des IDE, AS, médecins). Adaptation des soins à chaque patient en concertation avec lui.
- Les unités Cantou pour les personnes atteintes d'Alzheimer : effectif réduit 18 personnes âgées et des prises en charge tenant en compte leurs troubles cognitifs, permettre la déambulation et l'exercice pour diminuer le stress (trouver le juste équilibre entre la (sur)protection et liberté)

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

Pas de remplacement de ces ressources.

Missions à confier à cette autorité extérieure :

- structure pouvant être financée par les pouvoirs publics mais indépendante de l'ARS et des conseils départementaux (le livre de Castanet a montré que l'ARS avait pu étouffer beaucoup de choses. Tout ce qui est maltraitance liée aux manques de moyens ne sera pas traité par ceux qui financent les EHPAD et les services d'aide à domicile. Attention aux « copinages » entre directions – exemple de la direction de l'ADMR qui est passée à la direction de l'autonomie du conseil départemental)
- mission d'écoute, de première évaluation et première analyse ; liens avec d'autres institutions ou structures avant que l'établissement soit « entendu » ; médiation entre structure et résident quand la situation le permet (problème de communication) ; alerte si besoin

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?

- constat que le sujet de la maltraitance n'est pas abordé au CVS, souvent perçu comme « ne servant à rien » (famille absentes ou très peu impliquées – quand la personne accueillie a une famille, décisions déjà prises par la direction, employés ne pouvant pas s'exprimer facilement, craintes des résidents et des familles de s'exprimer lors de cette réunion)
- constat qu'il est quand même important à condition que les questions abordant la maltraitance puisse y être abordées en figurant à l'ordre du jour
- externaliser cette réunion, entre plusieurs établissements, pas qu'entre le personnel et hiérarchie directe (le fait dans un premier temps que les résidents et familles puissent avoir des temps entre eux, sans les professionnels et la hiérarchie, permettra de libérer plus facilement la parole)

◦ plus de contrôle de l'ARS en y invitant les inspecteurs ? Augmenter les moyens de contrôle du bon fonctionnement des CVS et plus d'inspection à l'improviste. Impliquer davantage les CDCA à participer à ces instances.

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

- Pour qu'il y ait application des bonnes pratiques, il faudrait déjà qu'il y ait assez de personnel et que le personnel recruté en intérim qui intègre une structure soit bien formé
- La formation est la clé et devrait être obligatoire : permet de sortir du quotidien, de ne pas laisser installer de mauvaises pratiques, de donner du sens à l'accompagnement et d'améliorer le travail pour éviter l'épuisement et la maltraitance
- Des professionnels (IDE, AS, administratif., etc) en activité pourraient aller voir « la mise en œuvre des bonnes pratiques» dans d'autres établissements de même catégorie que ceux dans lesquels ils travaillent. Ce pourrait être aussi l'occasion d'échanges de bonnes pratiques. Les personnes spécialisées dans l'évaluation sont déconnectées du terrain et pas toujours bien perçues par les professionnels des établissements médicaux sociaux.

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) ?

- Directeurs d'établissement (qui ont parfois des profils très "gestionnaires" très éloignés du médico-social, ce qui peut créer un décalage et une incompréhension)
- Tous les professionnels (IDE, AMP, AS, maîtresse de maison, etc)
- Représentant du CVS
- Pour la personne accueillie afin de leur permettre d'être actrice dans leur lieu de vie
- Proches et familles (information systématique à l'arrivée du résident dans l'établissement + voies de recours et qui contacter en cas de maltraitance, ce qui peut aussi figurer dans un livret d'accueil)
- Les citoyens (sorte de passeport civique dès le plus jeune âge au sein des établissements scolaires)
- Les salariés en CESU

Thèmes :

- différents types de maltraitances, maltraitance institutionnelle...
- bientraitance et comment diffuser les bonnes pratiques
- les obligations d'un établissement envers la personne accueillie
- les droits de la personne accueillie
- le dispositif légal pour la protection des personnes vulnérables
- le bien-être au travail

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

Guide "Bientraitance et vieillissement" réalisé par notre association le CIF-SP :
<https://drive.google.com/file/d/13Gd9px5x4jh60ZID3mzVouWEsEIXyDk5/view>

Quels constats ou propositions ont été exprimés sur ces sujets ?

- mauvaise image/représentation de la vieillesse dans notre société (préjugés) : l'âgisme
- lutter contre les préjugés, les représentations, ne pas infantiliser les personnes âgées/handicapées = modifier le regard de la société > Lutter contre cette discrimination qu'est l'âgisme, souvent méconnue mais particulièrement ancrée
- créer une instance externe avec des professionnels pour valoriser la bienveillance, lutter contre la maltraitance, permette d'appliquer le cadre légal, faciliter le recours à la médiation
- il ne faut pas que le rythme de vie des résidents soit adapté au bien-être du personnel ou pour pallier à un manque de personnel (exemple de personnes couchées dès 18h00)
- l'obligation alimentaire peut devenir source de maltraitance (on est pas obligé d'aimer sa famille)
- penser à un service public libre, gratuit et laïque du grand âge comme il existe un service public de l'éducation
- développer les bourses du travail des salariés en CESU qui sont les plus nombreux et isolés (2 fois plus que les salariés de services d'aide à domicile) et rendre obligatoire les formations pour ces professionnels
- problèmes entre résidents qui ne se supportent pas : ne pas laisser les lieux telles que les chambres ouvertes à tout le monde (limiter l'accès à la personne elle-même et au personnel, respect de l'intimité et du lieu de la vie de la personne)
- ne pas oublier la maltraitance psychologique et alimentaire qui sont des formes peu évoquées
- importance d'un personnel qualifié, respectueux, motivé
- prendre le temps nécessaire pour faire les choses (repas donnés aux résidents), ne plus permettre « l'abattage » des tâches
- travail important à mener sur la qualité et la diversité des repas donnés aux personnes accueillies
- la difficulté d'intervenir dans le cadre des violences intra-familiales faute de dispositif législatif aidant (beaucoup de choses mises en œuvre pour la protection de l'enfance et les violences conjugales mais moins pour d'autres personnes dites vulnérables)

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

1) le développement de la formation et de la sensibilisation à la maltraitance et lutte contre l'âgisme et le validisme

- 2) des moyens humains et matériels suffisants, des lieux de vie adaptés aux accueillis et non l'inverse, avec une capacité d'accueil réduite
- 3) un cadre légal protecteur et commun à d'autres publics pris en compte permettant d'intervenir au mieux auprès de la personne

Pourquoi chacune d'elle est prioritaire à vos yeux ?

- Pour permettre une prise en charge au plus près des besoins et de la situation de la personne
- pour pouvoir mener à bien un travail au quotidien
- pour éviter l'épuisement professionnel et la maltraitance

37.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat

Association des Aidants et Malades à Corps de Lewy (A2MCL)

Civilité du contributeur

Prénom*

Philippe

Nom*

DE LINARES

Courriel*

p.delinares@a2mcl.org

Fonction

Vice-président

Lieu du débat

Visioconférence

Date du débat

2023-06-25

Nombre de participants au débat*

16

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) ?

Dans l'accompagnement des malades à corps de Lewy, le manque de formation de tous ceux concernés par l'accompagnement, en particulier les soignants et les aidants familiaux est LA cause principale de maltraitance.

La formation est considérée comme insuffisante à tous les niveaux de la chaîne d'accompagnement mais particulièrement à celui des soignants de première ligne ainsi qu'à

celui des médecins spécialistes.

L'annonce du diagnostic et le suivi après cette annonce doit être amélioré. La violence de cette annonce n'est pas assez prise en compte.

Verbatim :

« La première forme de maltraitance c'est le manque d'information du corps médical ».

« Il existe une méconnaissance des aidants et des soignants et des différences dans la pratique.

Tout le monde fait quelque chose différemment. »

Mon neurologue n'ose pas ajuster le traitement antidépresseur et le psychiatre n'a pas assez de connaissance de la maladie.

. Il y a les aides à domicile, avec des gens différents à chaque fois qui ne connaissent pas la maladie. « .

La priorité est les personnes qui interviennent en première ligne au domicile car ils commettent beaucoup d'erreurs. La MCL est parfois déroutante et les situations bougent très vite et c'est difficile pour eux d'appréhender cela car ils ne savent pas ce qu'il se passe »

« On assignait à ma femme un état qu'elle n'avait pas. On la considérait comme une malade d'Alzheimer »

« La formation des soignants à la maladie est primordiale mais j'ajouterai qu'il devrait exister une formation à la communication des soignants envers leurs malades et leurs proches aidants. Je pense notamment à l'éthique autour de l'annonce diagnostic par exemple mais également pendant le suivi du malade. Prendre le temps d'expliquer la maladie, son évolution, les traitements avec des mots simples et compréhensibles dans un échange réciproque et en partant de ce que sait les familles. Je pense qu'il existe une forme de maltraitance dans le fait de ne pas expliquer certaines choses et dans le fait de ne pas prendre le temps d'entendre les inquiétudes et interrogations des familles. »

« Pour nous, personne ne nous a annoncé directement que c'était la MCL. Je l'ai déduit d'une prescription du médecin traitant... »

« Maman a également subi une maltraitance lors d'un appel SOS médecin pour Covid qui en ma présence l'a considérée par téléphone comme « folle »

« Lorsque le médecin est bien formé et peut ajuster régulièrement le traitement et qu'il a une formation à l'écoute bienveillante du malade, des aidants, on peut prendre les bonnes décisions. En effet, je crois que nous sommes nombreux à déplorer le non-respect d'un protocole d'annonce bienveillant. »

EHPAD

Les aidants considèrent que, dans les EHPAD, comme dans les hôpitaux ou même dans les équipes comme les SIAD, les soignants et les accompagnants sont mal formés, qu'ils n'ont pas assez de temps à consacrer aux résidents et qu'ils sont cloisonnés dans leur fonction.

Verbatim :

« Mon mari est en institution depuis 4 ans et je me bats depuis 4 ans. Je fais tous les soins, je le couche, le douche, le sort. On me dit votre mari est grabataire et ils ne le sortent donc pas j'y vais et je le sors tous les jours. Il y a un cloisonnement intellectuel entre les différents professionnels de l'EHPAD. J'essaye d'informer les soignants et ils n'ont pas le temps. Quand il était à la maison, il y avait beaucoup de vacataires, il n'y avait pas de suivi. »

« Ils n'ont pas le temps et sont cloisonnés dans leurs fonctions »

. La maltraitance dans un EHPAD peut venir de la mauvaise organisation de l'institution. »

« En institution, la maltraitance peut être dans les propos tenus qui peuvent être humiliant et bloquer la personne malade et mettre tout le monde en difficultés (les personnes malades et ceux qu'il y a autour mais également des gestes inappropriés. Pour faire un transfert au niveau du déambulateur par exemple. »

La maltraitance c'est avoir un comportement, des paroles, un type d'accompagnement non adapté à la vulnérabilité de la personne ce qui peut l'humilier, porter atteinte à la personne et l'éloigner de l'autonomie qui lui reste. Au quotidien, la personne qui est dépouillée de son autonomie par le comportement des personnes autour, c'est lui retirer toute possibilité de communiquer. La maltraitance c'est toutes les interactions qui peuvent dépouiller la personne de sa personnalité. »

Lorsqu'on ne connaît pas la maladie, on commet énormément de maladresses qui vont à l'encontre du bien-être physique et psychologique. Les soignants s'occupaient de mon mari comme un malade d'Alzheimer. Aujourd'hui la maladie à corps de Lewy n'est pas connue, et j'ai dû tout expliquer aux soignants et on voit bien la différence d'évolution entre une maladie à corps de Lewy et une maladie d'Alzheimer. J'ai énormément appris grâce à l'association, ce qui m'a permis d'adapter mon comportement, de prendre du recul et de mieux appréhender ce qui me gâche la vie. La maltraitance passe par les gestes et les mots.

Maltraitance intrafamiliale :

Les aidants considèrent que la maltraitance qu'ils peuvent infliger à leur proche malade est générée par la méconnaissance de la maladie et par l'épuisement dû à l'accompagnement en première ligne.

Eux aussi considèrent que la formation aux spécificités de la maladie ainsi qu'aux bonnes attitudes à avoir est essentielle.

Verbatim :

« La fatigue est source de propos ou d'actes inappropriés. Nous faisons appel au SSIAD. Cela se passe au mieux mais l'accompagnement est tellement exigeant et elle ne pourra pas être parfaitement ajustée. Cela arrive 4 fois par semaine que mon conjoint tombe et je ne peux pas le relever. Parfois on ne le laisse pas aller au bout de ce qu'il veut dire. Je fais au mieux et je pense que c'est déjà pas mal.

Lorsque l'aidant est en fatigue intense, il ne se rend pas compte de la maltraitance car il est en souffrance. Les aidants doivent se former et s'informer pour activer des leviers et faire baisser la pression. On est très désemparé.

« Je pense malheureusement avoir été maltraitante en raison de ma fatigue et de mon manque de patience en résultant »

« On devrait évoquer la capacité de l'aidant à trouver ses limites et à respecter ses limites. Il y a l'accompagnement du malade par l'aidant et c'est vrai qu'on est en première ligne et qu'il faut bien connaître et être formateur des soignants. Est-ce qu'on est le conjoint du malade ou son thérapeute ? A domicile, l'aidant principal est déjà très chargé d'émotion, de culpabilité, et on ne peut pas être un aidant parfait. Il faut survivre à cette fonction d'aidant pour aider notre proche. Ma mère, aidante, perd son énergie, n'accepte pas les aides et fait tout seule. On doit former au plus large toute la population du fait du vieillissement de la population, les médecins doivent être formés, les soignants qui sont au plus près des malades. Il faut former les gens au contact des malades et nous les aidants. Il faut laisser la chance de permettre aux aidants de rester l'époux, l'enfant et non pas le soignant. »

La maltraitance que les aidants peuvent subir de la part de leur proche malade est perçue comme la conséquence d'un mauvais accompagnement et le sentiment de culpabilité dont souffre l'aidant est alors prépondérant. La violence physique exercée par le malade est considérée comme secondaire et largement moins difficile à vivre que la culpabilité engendrée par le sentiment de ne pas arriver à faire ce qui convient pour bien accompagner le malade.

L'épuisement dû à l'accompagnement est considéré comme une forme de maltraitance.

Verbatim :

« Effectivement, je me suis reçu des coups de poing, mais ça, ça ne me gêne pas. Ce n'est pas sa faute. Mais comment faire pour garder la patience ? Je peux lui dire certaines choses, je m'énerve puis je m'en veux. J'ai l'impression de le maltraiter tout le temps car le malade est hypersensible. »

« On souffre plus de la culpabilité de ne pas assez bien faire plutôt que des coups qu'on reçoit. »

La culpabilité de ne pas faire assez bien est omniprésente chez moi.

« En tant qu'aidant on subit une forme de maltraitance par l'épuisement. Cette maltraitance c'est la maladie qui la provoque mais elle est là. Quelque fois le malade lui-même est violent dans ses propos et même physiquement.

« Il est difficile de trouver la bonne distance. Comment faire pour l'accompagner au mieux à l'instant T. Il y a une espèce de décrochage entre l'intellect et les émotions. Le diagnostic a été posé et grâce à l'association A2MCL, ma vie a vraiment changé du fait de l'apport de connaissances. Mais émotionnellement ce qu'on doit vivre est compliqué. Mon mari a fait des crises d'angoisses violentes et je n'ai pas su l'accompagner. »

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

Pour les aidants de malades à corps de Lewy, la première mesure considérée comme indispensable est d'assurer une bonne formation sur les spécificités de la maladie à corps de Lewy à tous soignants et accompagnants. Le manque de connaissance de la part de ces personnels et donc la confusion avec d'autres maladies est la première source de maltraitance car elle génère des comportements particulièrement inadaptés.

L'annonce du diagnostic doit être améliorée avec surtout la mise en place d'un accompagnement médical et psychologique, dans les mois qui suivent. Les familles pourraient être suivies par la suite en visioconférence.

Enfin, des structures de répit adaptées à cette pathologie sont indispensables pour éviter l'épuisement de l'aidant.

Actuellement, il est très difficile, souvent impossible de confier un malade à corps de Lewy à un EHPAD ou une plateforme de répit adaptée. Le malade peut être refusé compte tenu de sa pathologie ou quand il est accepté, il est presque toujours assigné à une catégorie de malades dont les activités ne lui conviennent pas et qu'il rejette.

38.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat
DE LINARES

Civilité du contributeur

Prénom*
PHILIPPE

Nom*
DE LINARES

Courriel*

p.delinares@a2mcl.org

Fonction

Vice-président

Lieu du débat

Visioconférence

Date du débat

2023-05-18

Nombre de participants au débat*

7

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

Remarque liminaire.

La contribution envoyée précédemment était réalisée par des aidants (réunion animée par une psychologue et un bénévole). Celle-ci provient de personnes malades (réunion également animée par une psychologue et un bénévole).

Tout ce qui écarte un malade à corps de Lewy de la vie sociale est considéré comme une forme de maltraitance institutionnelle.

Verbatim :

« Une des premières violences institutionnelles, c'est réduire le malade à un malade en fin de vie, de ne voir la maladie neurodégénérative qu'à travers le prisme de l'établissement. Le fait d'amalgamer les malades quelle que soit la pathologie ou le stade d'évolution de la maladie. La violence institutionnelle nous touche et renforce notre sentiment d'être exclu. Nous devons faire le « deuil blanc » de la vie en société. »

« Un exemple qui illustre cette violence est la diffusion de l'arrêté du 28 mars 2022 interdisant la conduite automobile pour les MND, sans concertation, sans analyse des risques et des conséquences. C'est une violence institutionnelle de nous priver du lien social en nous privant de la conduite et en nous empêchant d'aller à telle ou telle activité dont les RDV médicaux. »

« Mon employeur a refusé de mettre en place des aménagements suite à l'annonce de mon diagnostic. On a préféré m'isoler plutôt que de mettre en place un aménagement pour que je puisse continuer de travailler. J'ajouterais qu'il y a une maltraitance institutionnelle dans le milieu professionnel quand un malade DCL, encore en état de travailler, demande, un aménagement de carrière comme le prévoit la loi mais est écarté ou mis au placard. C'est une énième violence dont il est victime. Aucun malade de la DCL n'a choisi d'en avoir une et aucun malade n'a eu de comportement favorisant la DCL . La violence institutionnelle est pénalisante à plusieurs titres (retraite, droits sociaux, ..). »

« Dans le monde professionnel, quand on est atteint de maladie neurodégénérative, on est marginalisé et stigmatisé. J'ai choisi de faire une rupture conventionnelle. J'y ai perdu mon identité sociale, un autre deuil blanc à porter.»

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 méconnaissance de la maladie à corps de Lewy a des conséquences sur tout le parcours de soins où les malades considèrent qu'ils rencontrent fréquemment des situations de maltraitance :

- à l'annonce du diagnostic, mal faite ou remise en cause par les médecins qui ne connaissent pas la maladie,

- dans les soins apportés par des soignants mal formés qui assimilent la MCL à d'autres MND.

- avec des médicaments qui ont été déremboursés bien que très efficaces parce que la MCL est toujours confondue avec la maladie d'Alzheimer, au plus haut niveau...

Verbatim : « Les professionnels devraient prendre le temps d'expliquer la maladie. Le diagnostic a été dit et je me suis retrouvé seule dans la chambre. Je me suis retrouvé avec une lettre cachetée que j'ai ouverte et j'ai lu que j'avais la maladie à corps de Lewy. Je me suis retrouvé sur internet et seule, pas de psychologue, aucun médecin pour en parler. »

« Il faudrait une formation sur l'annonce diagnostic. »

« Les explications ont été très courtes. Mon propre médecin généraliste depuis le diagnostic posé par le neurologue, ne croit pas à ma maladie. Le médecin traitant m'a remis une enveloppe fermée que j'ai remis au neurologue dans laquelle il remet encore en cause le DATscan, le diagnostic à l'écrit après 3 ans de diagnostic. Il connaît tous mes symptômes et je ne parviens pas à comprendre qu'on arrive à cela. Le neurologue n'a pas de doute par rapport au diagnostic de ma maladie. Le fait de devoir se justifier est violent. Le médecin traitant ne veut pas se renseigner ni lire la documentation que je lui transmets. »

« Un neurologue m'a dit « c'est la maladie à corps de Lewy mais je ne veux pas vous faire peur ». J'ai ensuite cherché sur internet, je suis tombé sur le site de l'association et j'ai pu avoir un diagnostic au CNC de Lariboisière. Le médecin généraliste, ou des membres de ma famille peuvent remettre en question le diagnostic. Dans notre tête sa cogite beaucoup mais on essaye de se rattacher au diagnostic fait par le neurologue. »

« Le généraliste n'a pas cessé de remettre en cause le diagnostic et de minimiser les résultats notamment neuroradiologiques. Une catastrophe au regard des symptômes que je décris »

« On a tous vécu cette négation du médecin généraliste car nous ne sommes pas au stade sévère de la maladie ce qui décontenance le médecin généraliste qui n'est pas formé. Certains neurologues refusent de croire dans les compte-rendu qu'on a une maladie neurodégénérative. Car on ne rentre pas dans la case des personnes de plus de 70 ans au stade sévère. La maltraitance est d'abord dans le déni de la maladie mais aussi dans le manque d'accompagnement psychologique. On n'a pas eu de verre d'eau, de psychologue qui nous prend en aparté pour nous expliquer les choses.

La maltraitance est également dans la difficulté de l'accès au soin. Il est difficile de trouver d'orthophoniste ou de kiné qui connaissent la maladie .

La maltraitance est également dans l'absence de prise en charge, dans le cout des médicaments, car annuellement la rivastigmine et la mélatonine, prescrites medicalmet et aux effets positifs avérés coûtent 1000 euros.

La maltraitance est multiforme : le diagnostic, l'absence d'accompagnement psychologique, l'accès au soin difficile, l'absence de formation des soignants. La maltraitance est comportementale et institutionnelle. »

« Lorsque les professionnels se dénigrent entre eux, cela peut être violent. »

Quels constats ou propositions ont été exprimés sur ces sujets ?

Violences intrafamiliales :

A la question : Est-ce que vous pensez exercer une forme de maltraitance envers votre proche ? les personnes malades répondent :

« Je peux être très agressive »

« Je suis agressive lorsqu'on change de plan. Il y a de l'agressivité qui ressort quand on empiète sur ma disponibilité que je me garde pour moi et pour dormir. Lorsqu'on me demande de garder mon petit-fils, et que je n'ose pas dire non, que je n'ai pas envie et que je suis fatiguée, c'est très culpabilisant, je m'auto-agresse et j'agresse les autres plutôt que de dire que je n'ai pas envie. Je ressens beaucoup de culpabilité. Mon mari m'a demandé de prendre des antidépresseurs pour calmer cette agressivité débordante. »

« Je n'ai pas l'impression d'être violent envers mes proches mais mon seuil de tolérance a changé, je suis plus nerveux, je suis plus cash et claire et directe dans la manière dont je m'exprime mais je n'ai pas l'impression d'être violent ».

« Le vernis éducatif/social se craquelle, la fatigue, un imprévu peut donner lieu à des excès verbaux. On va clairement dire ce qu'on pense pour en finir plus vite. On va à l'essentiel, on va être plus trash, car on n'a plus le temps, on est fatigué. »

« Ma qualité de vie fait que je n'ai pas à m'énerver. Il y a une certaine routine, personne ne vient m'embêter. Lorsque je suis fatigué ma femme me comprend et j'ai de la chance là-dessus. »

A la question : Est-ce que vous subissez une forme de maltraitance de la part de vos proches ?, les malades répondent :

« Il y a une forme de violence dans la politique de l'autruche, c'est à dire le déni des autres, le fait de ne pas pouvoir en parler avec les proches. Ma sœur a carrément coupé les ponts. »

« Des proches peuvent ne pas avoir de réaction »

« A partir du moment où on ressent une forme de souffrance c'est une forme de violence. »

« Les aidants pensent à eux et sont autocentrés. Ils peuvent parler d'enterrement, d'organisation des obsèques... Il peut y avoir des remarques dévalorisantes de la famille ou on me dit que je suis dynamique donc non malade. Je ressens une violence en permanence, je ne trouve que des obstacles. Je mets une énergie telle pour pousser les montagnes, que mon énergie peut paraître violente. Par mon propos, mon comportement, je peux avoir une violence comportementale de dire il faut faire ceci ou cela. »

« Nous sommes pudiques et les jours où on n'est pas bien, on n'a pas de contact, donc les personnes nous voient pendant les bons jours, ce qui renforce notre invisibilité. Ce n'est pas par ce qu'on ne le dit pas qu'on n'est pas en souffrance. J'ai deux enfants et un parent qui m'ont rejeté qui considèrent que je suis folle et je ne corresponds plus à la personne qui avaient un profil dynamique et intéressant. Ça me secoue. Il ne me reste plus qu'un parent, et ce parent parle d'organisation d'obsèques. Les enfants me disent que je ne suis pas cohérente. On a envie de bouger les murs car on a l'impression d'être poussé vers la tombe, le suicide »

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

Pour des « malades jeunes », ces mesures sont prioritaires car elles conditionnent le maintien du malade comme une personne à part entière.

1. Formation de tous les professionnels de santé mais également information grand public en disant notamment que le malade à corps de Lewy reste citoyen à part entière.
2. Formation à l'éthique du diagnostic, et à l'accompagnement post-diagnostic
3. Mise en place d'un parcours de soin automatique identifié, accessible et pluridisciplinaire avec une orientation dans ce parcours par les neurologues dès l'annonce.

Verbatim :

« On devrait avoir plus facilement des aides pour nous accompagner pour les tâches quotidiennes pour apaiser la fatigue et donc l'agressivité. »

« Il faudrait que la maladie soit plus visible et que les accompagnants soient plus formés. Il devrait y avoir une formation des médecins généralistes, des paramédicaux et spécialistes spécifique à la MCL. »

« Il devrait y avoir un module d'éducation civique dans les écoles pour parler de maladie neurodégénérative. Il devrait y avoir un module grand public car avec le vieillissement de la population, il va y avoir de plus en plus de malades ».

« Il faudrait respecter et écouter les malades dans ce qu'ils ont à dire. »

« Dans les établissements, il devrait y avoir des contrôleurs des droits, avec des référents départementaux et nationaux, à l'exemple du contrôleur des lieux de privation de liberté »

39.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat

Adapei de Loire-Atlantique

Civilité du contributeur

Prénom*

Anne-Frédérique

Nom*

GUILLOU

Courriel*

a.guillou@adapei44.asso.fr

Date du débat

2023-05-31

Nombre de participants au débat*

8

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

Les personnes peuvent ne pas avoir conscience de la maltraitance,

Elles peuvent ne pas imaginer qu'elles sont maltraitées car elles ont toujours été traitées ainsi
Il n'y a pas de comparaison avec ce qui n'est pas maltraitant

Cela peut être compliqué pour les personnes accompagnées de percevoir la situation de maltraitance et c'est l'entourage qui l'identifie,

Elles peuvent aussi rencontrer des difficultés pour s'exprimer, pour communiquer, ce sont souvent les proches qui peuvent signaler

Les solutions :

S'assurer de la volonté, du consentement de la personne à faire des activités

Apprendre ce qu'est la maltraitance aux personnes accompagnées, les informer avec des outils adaptés

Former les professionnels au repérage des signes de mal être, aux manifestations des personnes.

Donner des outils à la personne pour exprimer ses émotions, s'exprimer, exprimer son inconfort => moyens de communication (exemple : 1er picto à apprendre = je demande de l'aide)

Opérer un changement de culture pour laisser l'autre s'exprimer, entendre la parole de l'utilisateur, sans forcément y répondre immédiatement,

Changer la représentation de l'utilisation des modes de Communication Alternative et Augmentative (CAA) chez les professionnels, qui estiment nécessaire la formation.
Bénéficier de temps pour construire les outils.

En structures d'hébergement, travailler les outils de CAA pour qu'ils puissent se comprendre entre eux, pour s'intégrer dans une vie commune (ils habitent la structure).

Intégrer des modules sur la communication et la CAA en formation initiale des professionnels.

Outiller les professionnels avec des équipements informatiques.
Former les professionnels au numérique.

Pouvoir connaître le fonctionnement de la personne : systématiser les évaluations fonctionnelles.

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitances de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

Cela pourrait être des professionnels des établissements / services formés et volontaires (en proximité de la personne).

Cependant tous les professionnels ne semblent pas forcément être les mieux placés, car ils auraient une charge mentale, une responsabilité avec le recueil de la parole.

Les solutions :

Différencier la personne que l'on alerte de la personne qui peut agir

Développer la pair-aidance pour les familles, pour les personnes et identifier des groupes de pairs (après avoir été formés)

Identifier un réseau d'appui externe qui prenne le relais (associations type ALMA, association de soutien, communauté 360, ...)

Favoriser des rencontres entre proches (groupes de parole, café citoyen, ...)

Recueillir la parole des personnes accompagnées sur un sujet de vie quotidienne (ex repas) de façon anonyme et faire rencontrer les familles ensuite pour une discussion autour de ces verbatims.

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 ?

Nous faisons le même constat

Les solutions :

Valoriser les métiers et leur attractivité, en passant par une revalorisation des salaires,

Augmenter le taux d'encadrement (nombre de professionnels)

Renforcer les postes thérapeutiques, pour des apports théoriques aux professionnels

Augmenter les budgets formation

Systématiser l'intervention de tiers extérieurs (supervision : La supervision des pratiques vise à accompagner les professionnels dans la mise en œuvre des contenus abordés en formation théorique) et attribuer les budgets correspondants

Développer les formations actions en établissement, suivies de supervision

Favoriser la mobilité des professionnels dans les ESMS, temporaire (partage de bonnes pratiques) ou définitive

Développer la culture de la prévention, notamment des situations complexes.

Développer l'analyse systématique des événements indésirables

S'appuyer sur l'expertise des aidants, en les associant en amont, régulièrement.

Partager les outils utilisés entre professionnels et proches aidants, mutualiser les bonnes

pratiques.

Renforcer l'éthique organisationnelle auprès des managers

Renforcer le rôle du médecin du travail, rôle d'alerte auprès des directions en cas de mal être.

Donner un cadre à l'analyse des pratiques, recentrer sur sa fonction première (pas de régulation ni d'analyse des situations particulières).

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

L'absence de connaissance du fonctionnement de la personne peut compliquer son accompagnement.

Les conditions pour lever le secret :

Si l'absence de révélation peut mettre en danger la personne, ou nuit à la personne : exemples épilepsie, risque médical

Quand il y a un impact direct sur la qualité de l'accompagnement ou qualité de vie de la personne

Les solutions :

Concerter la levée du secret et décider de façon collégiale, réflexion portée par le manager et associer la personne (rechercher son consentement, ou a minima l'informer)

Apprendre à la personne accompagnée comment parler de son handicap

Déstigmatiser les pathologies en sensibilisant le grand public (mieux informer)

Informers le voisinage afin d'être plus inclusif et éviter des incompréhensions, avec l'accord de la personne, son consentement éclairé (avec informations des conséquences et risques) et soutenu dans la durée.

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.

Faire appel à de la médiation (professionnel extérieur) pour réguler les tensions d'équipe, pour favoriser une meilleure entente de l'équipe, cohésion

Développer les pratiques de pair aidance

Favoriser le recours aux réseaux extérieurs, s'ouvrir à l'extérieur

Favoriser la communication entre professionnels et la hiérarchie
Quand les organisations ont bien défini les missions de chacun,

Valoriser les points positifs :

Définir des réunions orientées sur le projet de la personne (en interdisant de parler des comportements problèmes) et une réunion spécifique sur les comportements problèmes.

Laisser de l'autonomie aux professionnels pour proposer, organiser des projets, en s'assurant que cela réponde aux besoins des personnes accompagnées

Confier des missions spécifiques aux professionnels volontaires (ex : responsable de l'accueil temporaire, ...)

Associer les personnes accompagnées au processus de recrutement des professionnels (pour les personnes accompagnées en hébergement)

Laisser la possibilité aux personnes accompagnées le choix de professionnels pour des accompagnements spécifiques (ex toilettes)

Organiser les accueils de professionnels en faisant un tutorat / parrainage

Valoriser les activités de vie quotidienne : toilettes, repas, pour développer le pouvoir d'agir des personnes sur leur quotidien

Remettre la restauration réalisée sur site, permettre aux personnes de faire les courses, les repas, afin de partager un temps convivial

Favoriser l'approche par l'éducation thérapeutique en santé => former les professionnels

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

L'autorité extérieure doit apporter autre chose. Les dispositifs officiels existent et des structures ont également mis en place leurs propres dispositifs internes de médiation et de résolution de conflit.

Les missions de l'autorité extérieure :

Elle dispense des formations ou sensibilisations, interventions en ESMS

Elle forme les professionnels de terrain

Elle forme les professionnels aux RBPP

Elle répond aux questionnements que se posent les professionnels = centre appui et ressource, avec des actions concrètes, opérationnelles, pour les professionnels

Elle propose des outils pour informer les personnes des rôles des structures et personnes (de confiance, qualifiées) qui existent déjà

Elle pourrait avoir un rôle de soutien auprès des familles pour accompagner les situations difficiles, d'épuisement, proposer une écoute, voire un soutien psychologique, et proposer des solutions, orienter vers du répit.

Elle pourrait avoir un rôle d'information, de communications auprès des personnes accompagnées et des proches aidants sur l'ensemble des dispositifs existants.

Mettre en place un numéro vert pour les familles en cas d'urgence

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?

Les conditions :

Former les représentants des CVS à ce sujet et à l'animation des CVS.

Informers les représentants des CVS sur les différents dispositifs existants de médiation

Demander l'intervention d'une personne extérieure pour parler des maltraitances.

Utiliser des outils ludiques pour évoquer le sujet de la maltraitance.

Les prérogatives :

Parler des maltraitances en CVS, sans mentionner des situations individuelles.

Partager sur les bonnes pratiques réalisées dans d'autres établissements

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

Les rendre opposables

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) ?

Tout le monde

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

Développer une offre qui correspond aux besoins (avec un observatoire national digne de ce nom cf. Audition OINU et Réclamation collective auprès du Conseil de l'Europe (publiée le 17 avril 2023).

Poser comme principe éthique que tout adulte en situation de handicap dispose d'un moyen de communication fonctionnel, ce qui suppose l'usage systématique des modes de communication alternatifs et augmentatifs.

Permettre aux professionnels d'exercer leur métier (formation continue en lien avec les

connaissances actualisées, supervision, taux d'encadrement, temps de réflexion éthique et traçabilité).

40.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat

Korian France

Civilité du contributeur

Prénom*

Christelle

Nom*

Boscher

Courriel*

christelle.boscher@korian.fr

Fonction

Directrice Ethique Qualité et Gestion des Risques

Lieu du débat

Paris

Date du débat

2023-04-13

Nombre de participants au débat*

6

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

Plusieurs facteurs peuvent freiner le signalement de faits de maltraitements par les victimes :

- Personne dans l'incapacité de s'exprimer ou de verbaliser, en présence de troubles cognitifs plus ou moins importants ;
- Difficulté pour une personne de réaliser qu'elle subit une situation de maltraitance (méconnaissance de ce qu'est la maltraitance sous ses diverses expressions)
- Circuit complexe pour les victimes, notamment en présence de plusieurs interlocuteurs possibles (Défenseur des Droits, signalement ARS, Fédération 3977, services sociaux, autorités judiciaires...)
- Peur des représailles (perte de maîtrise pour la victime sur les poursuites engagées par les

institutions), peur des conséquences lorsque la maltraitance vient d'un proche (confusion affective, culpabilité) notamment pour les personnes à domicile qui sont plus confrontées à cette situation ;

- Lenteur ou inadéquation de la réponse apportée par les autorités pénales ou administratives qui peut décourager les actions individuelles (décision de mise sous protection, mesures d'éloignement).

Quelques propositions :

- Nécessité de désigner un interlocuteur unique habilité à recueillir les alertes maltraitance, facilement accessible et connu/identifié du grand public (campagne de sensibilisation grand public) : portail unique de signalement et/ou numéro vert unique avec des interlocuteurs qui coordonne et suit le traitement des situations (extension des compétences du dispositif existant pour les maltraitances infantiles) ;

- Porter des sensibilisations nationales par le gouvernement (à l'instar de la journée hygiène des mains, semaine de la sécurité par exemple) pour mieux impliquer les professionnels intervenants au domicile (aidants, soignants libéraux ou équipe médico-sociale des départements en charge de l'APA) et en institutions s'agissant du signalement des situations de maltraitance (campagne de sensibilisation des professionnels intervenant auprès des personnes prises en charge) ;

- Simplification et rapidité des mesures apportées en terme de protection des victimes (tutelle, curatelle, mesures d'éloignement / interdiction / encadrement des visites).

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitances de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

Le tiers de confiance pourrait être :

- Tout professionnel intervenant auprès de la personne (à domicile, en institution ou en ville comme par exemple les médecins traitants, psychologue de ville, assistantes sociales, infirmiers libéraux...)

- Des associations de proximité locales (à l'instar de ce qui existe pour les violences faites aux femmes), un référent institutionnel local au sein des Mairies ou des départements, des CCAS, création d'un référent-médiateur mis à disposition dans les communes/associations.

Rôle du tiers de confiance :

- Tenter une conciliation ou amorcer un dialogue entre les parties ;

- Orienter la victime vers un groupe de parole et de soutien, pour l'amener à prendre sa décision (ou portail unique / numéro vert unique) ;

- Ne pas faire à la place de, mais tenter d'obtenir l'accord ;

- En cas d'urgence et en l'absence de mesures de protection juridique, faculté de mettre en place des mesures conservatoires (éloignement, solution d'hébergement temporaire ...).

Encadrer la protection du tiers de confiance :

- Possibilité de signaler sur une plateforme de manière anonyme ;

- A défaut de signalement anonyme, faciliter l'accès à des mesures de protection au tiers de confiance (conférer lanceurs d'alerte) ;

- Instaurer une obligation de signaler toute situation de maltraitance, notamment pour les plus graves ou urgentes (qui ne viennent pas en contradiction avec le secret médical ou professionnel).

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 ?

La qualité de vie au travail et la prévention de la souffrance professionnelle et des risques psychosociaux des professionnels intervenant dans des structures sociales et médico-sociales peuvent effectivement représenter un facteur de risque de maltraitance.

Il est donc important que les structures aient une politique de qualité de vie au travail (QVT) et de santé et sécurité au travail (SST) ainsi qu'un programme d'action de prévention. L'élément central de prévention des risques professionnels est la mise à jour et le suivi des actions du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels.

Plusieurs types de risques sont à distinguer et des moyens de suivi / de prévention sont à mettre en place :

- le stress provenant du sentiment de ne pas atteindre les exigences ou les attentes demandées :

- Enquête de satisfaction des collaborateurs ;
- Réunion d'équipe / espaces de discussion / groupes de paroles / café éthique ;
- Soutien psychologique : ligne d'écoute dédiée aux professionnels ;
- Charte d'incitation au signalement des événements indésirables / des alertes éthiques ;
- Impliquer les professionnels dans l'organisation du travail et ne pas entraver leur autonomie.

- les violences internes commises par des travailleurs : conflits majeurs, harcèlement moral ou sexuel ;

- Sensibilisations obligatoires sur le harcèlement ;
- Charte d'incitation au signalement des événements indésirables / des alertes éthiques ;
- Recours à la médiation pour les conflits entre collaborateurs.

- les violences externes, exercées par des personnes extérieures à l'entreprise à l'encontre des salariés ;

- Suivi de la fiche de sécurité des ESSMS (plan d'action sûreté et sécurité comprenant le volet des violences) ;
- Réalisation d'audits sûreté ;
- Charte d'incitation au signalement des événements indésirables / des alertes éthiques ;
- Observatoire des violences en santé méconnu (sensibilisation des professionnels de santé à prévoir).

- le syndrome d'épuisement professionnel :

- Enquête de satisfaction des collaborateurs ;
- Réunion d'équipe / espaces de discussion / groupes de paroles / café éthique ;
- Soutien psychologique : ligne d'écoute dédiée aux professionnels ;

- Adaptation / aménagement des postes (rotation des équipes pour ne pas rester trop longtemps dans les services les plus difficiles) ;
- Aménagement des salles de pause ;
- Proposition de séances de relaxation (massage, ostéopathie, sophrologie, danse, marche...) ;
- Articulation vie professionnelle/vie personnelle (service d'aide pour la garde des enfants, accompagnement par des assistantes sociales en cas de difficultés) ;
- Suivi médical adapté à ces professions : bilans de santé périodique, sensibilisation des professionnels sur la possibilité de solliciter la médecine du travail en cas de souffrance et/ou d'épuisement professionnel.

Il est nécessaire également de renforcer la formation des soignants sur la maltraitance dès le cursus universitaire et dans le cadre de la formation continue.

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

A date, la loi encadre les dérogations au secret professionnel, que ces dérogations soient imposées ou autorisées pour les professionnels qui y sont soumis.

Au titre des exceptions obligatoires au secret professionnel figure, pour toute personne, l'assistance et le secours à une personne en péril (223-6 code pénal).

Il est cependant prévu à l'article 434-3 du code pénal que les obligations de signalement relatives à des privations, mauvais traitements, agressions ou atteintes sexuelles ne s'appliquent pas aux professionnels astreints au secret.

A ce sujet, les professionnels soumis au secret se voient ouvrir la possibilité de dénoncer aux seules autorités mentionnées à l'article 226-14 du code pénal à savoir (i) autorités judiciaires, médicales ou administratives s'agissant de privations ou de sévices infligés à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ou (ii) au procureur de la république s'agissant de sévices ou privations constatées sur le plan physique ou psychique et qui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques ont été commises. S'agissant d'un signalement au procureur de la république l'accord de la victime doit être obtenu sauf si celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique.

S'agissant plus spécifiquement des professionnels de santé (le code pénal faisant référence aux professionnels soumis au secret), pour la majorité de ces professionnels amenés à intervenir dans la prise en charge, et c'est le cas s'agissant des médecins, le code de déontologie les invite à alerter les autorités judiciaires ou administratives. Le signalement est ainsi présenté dans le code de déontologie des médecins comme la règle de principe (article R4217-44 du code de la santé publique) et l'abstention apparaît comme une exception appréciée par le professionnel, ce qui diffère malheureusement de l'approche présentée par le code pénal.

Il semble regrettable, au regard de l'article L331-8-1 du code de la santé publique imposant notamment aux structures d'accueil de personnes vulnérables d'informer les autorités administratives compétentes de tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en

charge, que seuls les évènements qui relèvent d'un EIG associé à des soins imposent au professionnel de santé de procéder à une déclaration et offre la possibilité à ce dernier de remplir cette obligation en informant par écrit le représentant légal de la structure (article R1413-68 du code de la santé publique).

Il serait intéressant de permettre aux professionnels de santé de déroger au secret, vis-à-vis des représentants légaux des structures accueillant des personnes vulnérables, dès lors que ces structures ont l'obligation d'informer des autorités administratives, notamment s'agissant de situations de maltraitements (et de ne pas restreindre cette possibilité aux seuls EIG associés à des soins).

En effet, la possibilité de signaler directement des maltraitements auprès d'autorités lorsque le professionnel de santé est salarié d'une structure accueillant des personnes vulnérables peut potentiellement le mettre dans une situation délicate, venir entraver le signalement ainsi que l'identification et la cessation de telles situations.

Pour aller plus loin, il pourrait paraître pertinent d'imposer aux professionnels soumis au secret de déclarer les situations de maltraitements rencontrées, ce qui permettrait de renforcer la protection des personnes vulnérables. Une telle obligation semble importante lorsque la maltraitance provient possiblement du personnel d'une structure de prise en charge d'autant plus que l'article 223-6 du code pénal ne vise pas les atteintes à l'intégrité morale.

Enfin, il semblerait pertinent d'harmoniser les termes utilisés : la notion de sévices ou privations étant plus limitatives que la définition de la maltraitance prévue au code de l'action sociale et des familles.

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.

L'expertise organisationnelle est un élément fondamental qui permet d'anticiper, d'appréhender les besoins des résidents, des collaborateurs et de s'adapter au contexte interne et externe.

Faire évoluer le modèle opérationnel en faveur de la satisfaction des personnes accompagnées et de la qualité de vie au travail est en effet un incontournable.

Cela nécessite un accompagnement et une formation des équipes en établissement pour ancrer une culture organisationnelle avec des méthodes et des outils.

En effet, certaines désorganisations peuvent entraîner des situations de surcharge au travail, de mal être pouvant avoir un impact sur l'accompagnement des résidents et pouvant créer des situations de maltraitance.

Quelques exemples de modalités d'organisation favorisant la culture de bientraitance :
En institution :

- La mise en place de secrétaires médicales : cette ressource permet, dans un contexte de pénurie de soignants (médecin, IDE), de soulager les équipes de tâches administratives pour

se concentrer sur leurs activités de soins.

- Un accès simplifié aux consultations des médecins de ville par la mise en œuvre de la télémédecine dans un contexte de pénurie de médecins traitants et la mise en place du e-medec permettant de mettre à disposition des médecins à distance pour assurer les missions du MEDEC en EHPAD en cas de vacances de poste.

- L'expérimentation de "maisonnées" : modèle d'organisation centré sur le résident dans toutes les dimensions de son accompagnement en confiant à un professionnel soignant diplômé l'ensemble des missions de soins et d'hébergement (soins de nursing, animation, service, plonge et bionettoyage des chambres). Les soins des résidents peuvent ainsi être fait à un rythme moins soutenu et finir plus tôt dans la matinée, libérant du temps pour des activités d'animation ou thérapeutiques.

De par l'architecture en unités de vie, les déplacements sont réduits et les résidents participent aux activités de la vie quotidienne favorisant le maintien de l'autonomie des personnes.

- Travail sur des plannings attractifs et adaptés aux besoins des résidents et des collaborateurs : conception d'outils "bibliothèque de plannings" recensant différents types de plannings adaptables en fonction :

- o des besoins et attentes des résidents et des équipes

- o des dotations présentes sur site

- o des projets spécifiques (animation, espace PASA, UVP, etc.)

L'objectif est de projeter une organisation qui lève les dysfonctionnements constatés lors du diagnostic et de s'assurer du respect des attendus organisationnels.

La formalisation de l'organisation journalière est une étape importante pour illustrer une proposition d'organisation de travail et aider à la rédaction des fiches de poste.

Il faut par exemple :

- o Repositionner les moments clés journaliers au bon moment

- o Echelonner les ressources humaines pour répondre aux attendus organisationnels

- o Organiser les rituels managériaux

L'intégration des équipes dans la construction des plannings permet de les impliquer dans les décisions prises et ainsi faciliter la mise en œuvre des organisations cibles.

En structure à domicile :

- o Prévoir des interventions de 2 heures minimum à domicile avec des auxiliaires de vie référente ;

- o Prévoir des lieux d'accueil conviviaux et de soutien pour les auxiliaires de vie et les personnes âgées dans les agences.

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

Il est à noter un manque de coordination entre les différentes autorités qui n'ont pas nécessairement d'échanges entre elles. Les personnes en situation de vulnérabilité vont saisir de façon successive : l'ARS, le Défenseur des droits, l'Association 3977, et ce pour une

même problématique. Cela est bien souvent contre-productif, source de lenteur administrative et de frustration pour la personne à l'origine de la saisine.

Nous distinguons le rôle de la personne de confiance qui doit rester une personne ressource pour la personne accompagnée des autres modes de recours tels que la Médiation, la personne qualifiée, le Défenseur des Droits.

Concernant la personne qualifiée, ce dispositif ne semble pas avoir donné source de satisfaction. Nous constatons une forte disparité régionale tant au niveau de la présence d'une personne qualifiée que des modalités de désignation.

Le principe posé par le nouvel article L.311-8 du CASF (autorité extérieure identifiée au sein du règlement de fonctionnement) doit pouvoir être généralisé et être le recours unique en cas de difficultés relationnelles.

Nous préconisons que les problèmes d'ordre strictement relationnels soient traités localement en première intention avec les directions des structures concernées (ou éventuellement le CVS) et que cette étape préalable puisse être justifiée avant la saisine de l'autorité extérieure.

Dans l'hypothèse où le litige n'a pu être solutionné à l'amiable, l'autorité extérieure doit pouvoir être saisie par l'ensemble des parties de manière à étudier la situation, à proposer et, le cas échéant, à organiser une médiation entre les parties.

A ce titre, cette autorité extérieure doit pouvoir agir en toute neutralité et être agréée pour assurer la réalisation de médiation conventionnelle ou le cas échéant pouvoir déléguer à une structure agréée.

Cette autorité extérieure doit pouvoir assurer le suivi de la situation jusqu'à son entière résolution.

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ? D'un point de vue réglementaire aujourd'hui le Conseil de Vie Sociale (CVS) a déjà des prérogatives en lien avec la prévention de la maltraitance, dans la mesure où le CVS doit être informé annuellement du Bilan des EI / EIG.

Depuis le décret de 2022, le CVS est associé au projet d'établissement sur le volet portant sur la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance.

Il serait opportun d'aller plus loin en rendant obligatoire la présence d'un représentant des usagers provenant d'une association de lutte contre la maltraitance qui validerait cette politique une fois par an.

Nous préconisons en cas de difficulté entre les personnes concernées et la direction, de nommer un référent au sein du CVS (émanation des représentants élus du CVS) qui puisse être saisi en cas de situation de maltraitance, ferait le lien avec la direction de l'établissement

et en assurerait le suivi jusqu'au règlement du différend.

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

Les recommandations de la HAS sont très anciennes (ANESM) et doivent être actualisées.

Elles sont à l'heure actuelle très complexes, longues et insuffisamment opérationnelles.

Il faut donc prévoir des recommandations actualisées, simples et avoir des fiches de synthèse / fiches réflexes afin que les équipes les intègrent facilement.

Il faut par ailleurs les relier au nouveau standard d'évaluation des ESSMS de la HAS pour leur mise en œuvre effective et leur contrôle lors des évaluations HAS (critères impératifs) ou des autorités.

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) ?

Le sujet de la maltraitance touche tous les publics, ainsi les programmes de formation / campagnes de sensibilisation doivent être adaptés aux :

- Professionnels / directeurs de structure (domicile ou institution) qui doivent être formés sur :
 - o la définition de la maltraitance et les canaux de signalement,
 - o le savoir être et l'empathie,
 - o la communication et la transparence avec les familles et les résidents,
 - o la connaissance des troubles cognitifs / maladies dégénératives et la façon de les appréhender (pour éviter les soins "de force" en cas de refus notamment),
 - o les dispositifs de Qualité de Vie au Travail, de Santé et Sécurité au Travail et de soutien psychologique

Il est nécessaire également de renforcer la formation des soignants sur la maltraitance dès le cursus universitaire (y compris les parcours VAE en prévoyant un module obligatoire notamment pour l'accès en VAE aux postes d'aide-soignant).

Les structures doivent former les intérimaires / vacataires dans un parcours d'intégration spécifique notamment sur le fonctionnement et l'organisation du travail.

- Proches, familles, résidents et CVS : informer et communiquer sur la définition de la maltraitance et les canaux de signalement
- Aidants : un parcours de l'aidant pourrait être mis en place par le gouvernement (à l'instar du parcours d'accompagnement des femmes enceintes) :
 - o information et communication sur la définition de la maltraitance et les canaux de signalement ;
 - o accompagnement individuel sur la connaissance des troubles cognitifs / maladies de leurs proches et la façon de les appréhender ;
 - o prévention des aidants sur le risque d'épuisement, augmentant le risque de maltraitance
 - o En fonction des situations, ils devraient pouvoir être facilement formés / accompagnés sur les mesures de protection ainsi que les services, allocations et aides proposés tout comme sur l'aménagement et l'équipement au domicile (aide, support, accompagnement des familles).

- Citoyens : information sur la définition et l'identification de la maltraitance, du harcèlement, des violences, sur les risques encourus et les canaux de signalement / d'alerte. De manière à sensibiliser les jeunes générations, il serait opportun de prévoir dans les programmes scolaires (Education Morale et Civique) une sensibilisation à la maltraitance et de rendre obligatoire les journées civiques au sein de structures sociales et médico-sociales.

Quels constats ou propositions ont été exprimés sur ces sujets ?

De manière à éviter les risques de récidives, il est indispensable de réfléchir aux solutions à proposer aux employeurs (particulier employeur, structure d'aide à domicile ou institution) pour identifier dans leur recrutement des personnels précédemment sanctionnés voire licenciés pour des faits de maltraitance. La levée d'anonymat pour les EIG Maltraitance pourrait être un levier permettant aux autorités de tutelles de prendre les sanctions administratives adaptées à chaque situation (suspension, retrait diplômes). Dans l'hypothèse d'une mesure administrative, les employeurs doivent pouvoir accéder à cette information à l'échelle nationale avant le recrutement de tout professionnel, qu'ils soient ou non rattachés à une instance ordinale.

Le mentorat / tutorat des vacataires et nouveaux arrivants doit être organisé. La connaissance du fonctionnement/de l'organisation des soins, des Projets Personnalisés des personnes accompagnées est indispensable pour prévenir certaines formes de maltraitance notamment par méconnaissance des attentes et besoins individuels. Cet accompagnement devrait également répondre à un enjeu d'attractivité et de fidélisation des professionnels vacataires. Dans cet esprit, des initiatives destinées à rendre plus ludique et facilement accessibles la connaissance des Projets Personnalisés seraient à développer, tel que l'affichage de pictogrammes (dans l'espace soins) détaillant chaque PP.

De manière à lutter contre la maltraitance financière, le principe d'une carte de crédit sécurisée, encadrant les dépenses courantes (notamment pour les auxiliaires de vie à domicile), doit pouvoir être proposé par les établissements financiers sans surcoût pour les bénéficiaires. Sur cette thématique, une sensibilisation des professionnels à la détection et au signalement des abus financiers (de la part des familles, personnes extérieures) doit également être généralisée.

La mise en place de la vidéosurveillance dans les espaces communs pourrait être un moyen de dissuasion. L'installation de tels dispositifs dans les chambres des personnes accompagnées pose néanmoins un certain nombre de questionnements notamment éthiques, qui nécessiteraient une réflexion nationale et un encadrement réglementaire.

Pour les structures à domicile, la fréquence de réévaluation des besoins d'aide à domicile ne correspond pas à la vulnérabilité des personnes accompagnées. Il conviendrait d'augmenter la fréquence de cette réévaluation.

La mise en place d'un portail unique / numéro vert unique, devrait permettre d'avoir des données nationales consolidées et analysées (à l'instar du bilan annuel des EIGAS par la HAS). Cela permettrait de participer à la lutte contre la maltraitance par la mise en place d'action de prévention ciblée que ce soit à l'échelle locale (établissements, ARS) ou à l'échelle nationale (recommandations de la HAS).

Il doit être repensé une meilleure communication sur l'existence d'associations de lutte contre l'isolement des personnes âgées (notamment pour les personnes accompagnées à domicile) et des associations de lutte contre les maltraitances à l'instar de ce qui est fait pour les associations de lutte contre les violences faites aux femmes.

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

- > Simplifier le processus de signalement et accélérer le traitement des situations de maltraitance avérées : portail unique avec une meilleure coordination entre les différentes autorités amenées à intervenir
- > Campagnes généralisées de sensibilisation : éducation nationale, cursus universitaire des soignants, grand public, professionnels des structures en ESSMS, aidants / proches / familles, CVS
- > Protection des victimes et des signalants : élargir les solutions à l'instar de ce qui existe pour les violences faites aux femmes ou aux enfants

41.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat
Ehpad mondragon

Civilité du contributeur

Prénom*

Carole

Nom*

Carnémolla Cousin

Courriel*

direction-ehpad@cclpa.fr

Fonction

Directeur

Lieu du débat

Ehpad

Date du débat

2023-05-11

Nombre de participants au débat*

8

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

Par peur de représailles. Par méconnaissance.

Mettre en place un site anonyme

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitements de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

Un proche de son choix, un référent professionnel en qui la personne a confiance.

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 ?

Travailler une charte de bientraitance propre à l'établissement qui permettent de poser les bases de la loi 2002-2, les droits des personnes âgées ou en situation de vulnérabilité.

Former le personnel dès leur entrée en institution. Se servir de la charte comme un objectif RH. Entretiens professionnels réguliers.

Mise en place de réunion sur la bientraitance, l'éthique, la bienveillance.

Une charte de bientraitance et de communication a été travaillée, elle sert de base dans l'accompagnement personnalisé des résidents.

Le rappel du savoir être et du respect entre collègues, résidents, familles ...

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

Il devrait être remis en cause, quand les professionnels en équipe pluridisciplinaire ont soulevé un problème mais que le doute subsiste. Il vaut mieux prévenir que guérir.

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.

Nous avons travaillé une charte de bientraitance et de bienveillance autour des attentes, souhaits du résident avec les notions de droits, autonomie, liberté.

L'autonomie et la dépendance sont redéfinies, les droits des usagers rappelés. Des échanges et débats autour de l'autonomie, la personnalisation de l'accompagnement, sont réalisés de manière régulière...

Formation et sensibilisation sur les thèmes autonomie, fragilité, nutrition, éthique, liberté, sécurité, bientraitance, soins palliatifs, douleurs, activités adaptées, troubles du comportement,

maintien vie sociale....

La communication, le respect, la bienveillance, le savoir être restent les objectifs d'accompagnement, du projet d'établissement et RH...

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

L'autorité extérieure devra prendre en compte les alertes remontés par le résident, la personne de confiance, un professionnel, une famille, un médecin....

Cette autorité devra lever le doute par un audit.

Beaucoup trop de signalements restent sans réponse .

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?

Le CVS doit être un moment d'échange entre les résidents, familles, professionnels, élus.

Il doit pouvoir instaurer une relation de confiance. Pouvoir véhiculer les informations nécessaires sur la philosophie et valeurs d'accompagnement de l'établissement.

Chartes, protocole bientraitance, informations sur comment faire en cas de problème rencontré dans l'établissement.... en plus des affichages et numéros utiles... pouvoir répondre à toutes interrogations.

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

Par les audits qualité.

Lors du CPOM

Récompenser les établissements qui appliquent les RBPP par du personnel supplémentaire.

Ou en validant un projet en lien avec ces RBPP

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) ?

En effet c'est l'affaire de tous.

Autonomie, prévention, gestion de la douleur, bienveillance, le projet personnalisé, les soins palliatifs, la sexualité, loi 2002-2, loi ASV, l'accompagnement des troubles du comportement, l'identification des pathologies neurodégénératives...

Formation sur la communication, le savoir-être entre collègues, le respect...

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

1/Sensibiliser et former le personnel sur la bientraitance. Informer les résidents , familles, professionnels sur leurs droits et obligations .

2/ Tout signalement devrait être accessible, anonyme et traité.

Au bout de 3 signalements l'établissement ou organisme, domicile devrait être auditionné afin de faire un état des lieux et réajuster si nécessaire. Sanctionnés si fait avérés....

3/ renforcer les équipes soignantes pour un meilleur investissement dans les projets, l'accompagnement personnalisé, les activités adaptées, les soins de nursing....

42.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat

CADA Adoma Perpignan

Civilité du contributeur

Prénom*

Marion

Nom*

Manent

Courriel*

marion.manent@adoma.cdc-habitat.fr

Fonction

Directrice adjointe

Lieu du débat

CADA Adoma

Date du débat

2023-06-07

Nombre de participants au débat*

6

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette

question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

Freins au signalement:

- mauvaise connaissance de ce qui est appelé maltraitance,
- mauvaise identification du service où la maltraitance peut être signalée,
- mauvaise maîtrise de la langue française.

Solutions:

- travailler à une meilleure connaissance de la notion de maltraitance par le public accueilli et à une meilleure connaissance des institutions.
-

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitements de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

Cela dépend du contexte mais dans le cas d'un CADA, la personne pourrait faire appel à son intervenant social ou à la direction de la structure dans un premier temps.

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 ?

Ce constat nous semble tout à fait juste dans la mesure où il est fréquent que les dysfonctionnements RH (manque de personnel, arrêts maladie non remplacés, soucis de communication au sein de l'équipe...) entraînent une moins bonne prise en charge du public. Un auto-contrôle régulier de la structure par l'ensemble de l'équipe permet de mettre en lumière les soucis éventuels et les écarts avec le projet d'établissement + des temps de réunions réguliers permettent également de travailler sur la communication et la qualité de l'accompagnement proposé au public accueilli.

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

Dans le cas où le respect du secret professionnel met en danger la personne concernée.

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.

La mise en place d'une dynamique de participation des personnes accueillies nous semble être une piste intéressante si l'on veut mettre en place et garantir une culture de la bienveillance. Elle permet aux résidents d'être entendu, de verbaliser leurs besoins/envies, de gagner en pouvoir d'agir et en confiance en eux.

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de

médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

Cette autorité devrait pouvoir être saisie si les ressources existantes ne fonctionnent pas.

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?
Le CVS devrait pouvoir être une instance où la notion de maltraitance est abordée par et pour les hébergés. Des actions devraient être mises en place si les constats relèvent des dysfonctionnements ou des risques de maltraitances.

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

Par un contrôle régulier, notamment peut être par l'autorité extérieure dont la création est proposée par la loi du 07/02/2022

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) ?

Afin de vraiment garantir la maltraitance, tout le monde devrait être formé à cette notion mais dans un premier temps il semble essentiels que les professionnels en première ligne le soient ainsi que les personnes accueillies afin de systématiser les signalements.

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

- Formation des professionnels pour identifier plus facilement les risques et les éviter.

- Formation des personnes hébergées afin qu'elle-même puissent identifier lorsqu'une situation relève de la maltraitance et puissent signaler plus aisément.

- Contrôles réguliers des lieux d'hébergement par une autorité extérieure pour assurer le respect des normes en vigueur.

43.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat
Association ELAN ARGONNAIS

Civilité du contributeur

Prénom*

François

Nom*

LEBEGUE

Courriel*

francois.lebegue@elan-argonnais.fr

Fonction

Chef de Service

Lieu du débat

Salle communale - SAINTE MENEHOULD (51)

Date du débat

2023-05-30

Nombre de participants au débat*

22

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

- Peur pour la personne maltraitée elle même : craintes des représailles
- Peur pour la personne qui maltraite : quelles conséquences pour elle ?

Pour un tiers signalant

- Peur des conséquences collatérales -> que va-t-il se passer pour moi ?
- Difficulté de reconnaître le mal être non verbalisé des personnes maltraitées, de comprendre d'où vient le problème

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitements de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

- Personne digne de confiance, mais qui lorsque la personne n'a pas de famille proche, un professionnel dédié ?
- Médecin traitant -> fin des médecins de famille, manque de professionnels de santé,

notamment en ruralité

- Alerte directe auprès des personnes présentes
- Gendarmerie. Y'a-t-il des personnes formées ?
- Juge des tutelles
- Numéros d'urgence -> multiplicités des numéros, manque de connaissance des numéros, accès ?
- Personne qualifiée -> manque de connaissance de leur existence
- Médiateur

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 ?

Exemples cités

- Les Personnes Accueillies en EPHAD qui ne peuvent pas manger seule se nourrissent mal par manque d'aide humaine et matérielle
- Personne pas lavée à 11h, et qui avait son repas sans être accompagnée
- Ne pas mettre les dentiers, les appareils auditifs par manque de temps
- > perte rapide de l'autonomie des personnes accueillies
- Timing des soins administrés sans prendre en compte la personne

Constats partagés

- Maltraitance des professionnels engendre la maltraitance des Personnes Accompagnées
 - Pression de la part de la hiérarchie
 - Manque de stimulation du personnel
 - Mauvaises conditions de travail des professionnels, manque d'attractivité du métier (salaires trop bas, moins d'investissement personnel, manque de reconnaissance...)
 - Turn over des professionnels -> perte de repères, manque de continuité du soin, manque de connaissance des habitudes de vie des personnes accueillies
 - Non-respect du rythme de vie de la personne
-
- La Société privée privilégie le rendement, la productivité, constat qui s'étend sur tous les domaines (tarification à l'acte, timing des prestations...)
 - Evolution de la société, les parents âgés ne vivent plus au domicile des enfants -> sont placés en institut ce qui engendre une augmentation du nombre de personnes accueillies à moyens constants
 - Augmentation de l'espérance de vie
 - Augmentation de la dépendance sans moyen supplémentaire
 - Aberration de la législation des soins apportés -> exemple : application de crème interdit pour les aides-soignants -> uniquement les IDE mais n'apparaît pas dans les actes remboursables
-
- Manque de considération de la parole des aidants
 - Manque de reconnaissance du statut d'aidant, épuisement +++, sentiment de solitude, d'être abandonné par les pouvoirs publics

Autres constats ou propositions partagés sur ce thème :

PROPOSITIONS

- Revoir la cotation du niveau de dépendance : plus le quota est élevé --> réellement plus de moyens
- Impliquer les professionnels dans l'organisation, le fonctionnement de l'établissement
- Sensibiliser les managers aux conditions de travail du personnel
- Diminuer les objectifs financiers et privilégier l'humain
- Davantage de contrôles indépendants
- Davantage de réglementation/régulation de la part de l'Etat
- Stop au lucratif dans le domaine de l'humain
- Dissocier la gestion du bâti de la gestion des Ressources humaines
- Mettre en place ou plutôt imposer des enquêtes de satisfaction de manière annuelle en s'assurant de l'objectivité des réponses et la manière dont elles sont utilisées

- Créer une aide, un crédit d'impôt, Reconnaissance du statut d'aidant
- Partir des constats du terrain pour créer de nouvelle législation afin d'éviter certaines aberrations,
- Augmentation des Haltes répit + présence de l'aidant dans les institutions afin de limiter les sentiments d'abandon, de culpabilité, de rassurer les aidants comme les personnes accompagnées tout en facilitant la connaissance des habitudes de vie des personnes

- Possibilité réciproque pour la personne bénéficiant d'une MJPM de changer plus simplement de mandataire judiciaire

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.

- Implication du personnel dans la prise de décision concernant l'organisation du travail : construction du règlement de fonctionnement en équipe
- Possibilité pour les professionnels d'aménager le temps d'accompagnement suivant les besoins des personnes
- La formation du personnel à la bientraitance
- Groupe de parole, analyse des pratiques, supervision par un intervenant extérieur
- Mise en place de commission éthique rassemblant tous les partenaires locaux pouvant être concernés par les mêmes thèmes : échanges, partage de pratiques professionnelles, partenariats locaux
- Simplifier les passerelles entre le milieu hospitalier et le milieu privé afin d'avoir des expériences différentes

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec

quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

- Justice spécialisée handicap/ maltraitance : -> sensibilisation des juges au terrain
- Autorité unique qui orienterait en fonction du problème afin d'éviter la multiplication des instances (déjà importantes) et sans catégoriser les personnes, sans stigmatisation supplémentaire.
- Suivre les dossiers jusqu'à la solution finale

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?

- Lieu pour parler et trouver voire imposer des solutions
- Faire intervenir une personne extérieure sur ce sujet ou d'autres

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

- Imposer le libre choix de la personne

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

- L'évaluation de la qualité des ESMS tend à faire appliquer de plus en plus ses recommandations de bonnes pratiques
- Renforcer les contrôles d'instances indépendantes

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) ?

Reconstruire/repenser la formation des professionnels afin de prévenir/sensibiliser sur les situations de maltraitance

- Rendre opérationnels dans les pratiques professionnelles les concepts d'auto-détermination et de pouvoir d'agir tant pour les personnes accompagnées que pour les professionnels

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

- Replacer l'humain au cœur de l'accompagnement sans catégoriser/quantifier l'accompagnement, s'adapter à la personne, prendre en compte ses choix

- Donner les moyens (humains et matériels) aux personnels accompagnants ainsi qu'aux aidants

- Insister sur des instances de contrôle indépendantes
- Identifier une personne, une instance, un (seul) numéro pour les personnes vulnérables

44.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat
ESRP Epnak Oissel

Civilité du contributeur

Prénom*
Agathe

Nom*
Chicherie

Courriel*
agathe.chicherie@epnak.org

Fonction
Responsable qualité

Lieu du débat
ESRP EPNAK Oissel

Date du débat
2023-06-08

Nombre de participants au débat*
18

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

Sur cette première thématique, différentes pistes ont été abordées : est-ce que le fait de le signaler va changer quelque chose, la normalité (la personne ne se rend pas compte qu'elle est maltraitée), la peur d'être jugée, peur d'être remis en question, la peur des représailles, culpabilité, d'être dans une solution de parole contre parole.

Des pistes de travail sont abordées pendant ce débat : la sensibilisation de tous au handicap, la sensibilisation des hiérarchies, limiter le numérique et remettre des personnes pour faciliter les démarches. Sensibiliser les professionnels à comprendre les signes d'alerte de maltraitance.

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitements de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée.

Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

Le débat a identifié que dans ce cas là, souvent la personne ne parle pas et parlera quand elle sera prête, bien souvent il sera trop tard. L'exemple des femmes battues a longtemps été abordé. Les participants n'ont pas la connaissance de la personne de confiance dans le cadre proche.

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 ?

Les participants sont d'accord avec ce constat et soulignent qu'il faut le dénoncer quand cela est le cas. Il est indiqué que 2 choses sont éventuellement à dénoncer : le professionnel et/ou l'organisation.

La politique RH doit prendre en compte cela par le recrutement de personnes formées au handicap ou apporter la formation nécessaire à l'intégration. Les besoins en compétences spécifiques techniques sont également remontées, avoir les bonnes compétences au bon poste et donner aux établissements les moyens de mettre du personnel. Il a été noté que dans ce cas la le professionnel peut-être maltraitant de manière passive, lié à l'organisation de la structure qui ne lui permet pas de remplir sa mission comme prévue.

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

L'ensemble du groupe à indiquer qu'en cas de danger immédiat ou avéré, le secret professionnel doit pouvoir être levé afin de mettre les personnes en sécurité.

Autres constats ou pr opositions partagés sur ce thème :

Les participants proposent de travailler sur le signalement et sensibiliser au signalement (comment, quel moyen, quel niveau (établissement, autorité...))

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.

pas de remontée

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'un e « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

Les participants pense à un référent spécifique dans l'établissement, bien identifié dont cela serait la mission.

Il est remontée qu'il peut être compliqué d'aller voir un professionnel pour se plaindre d'un

autre. La relation entre les professionnels pouvant mettre la personne accompagnée dans une situation de peur de dénoncer dans ce cas.

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?
Le CVS doit lui mettre être formé à ce qu'est la maltraitance pour pouvoir être acteur dans l'établissement dans la prévention des maltraitances.

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinée s aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?
Le contrôle régulier dans les structures est identifié comme un axe prioritaire. Pour être effective, elles doivent être régulières (tous les ans) et non prévues en amont. Elles doivent être menées par à minima 2 personnes et être externes à l'établissement.

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) ?

Le groupe à l'unanimité indique que l'ensemble de la population doit être sensibilisée sur la maltraitance. L'idée de campagne menée à l'image de celle menée pendant le COVID est évoquée. Cette sensibilisation doit faire partie des messages de santé public et être portée au niveau national, pour le grand public et plus spécifiquement pour les personnes vulnérables et les enfants. L'éducation nationale peut-être vecteur sur ce thème afin d'éduquer les enfants et faire changer les regards à l'avenir.

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

L'idée un usager mystère en immersion dans les structures est également relevé.

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

3 mesures prioritaires :

- Sensibiliser toute la population à la définition de la maltraitance
- Sensibiliser toute la population au signalement de la maltraitance
- Evaluer fréquemment par une autorité extérieure les établissements (la fréquence de 5 ans est trop importante, il faudrait que cela soit tous les ans et de manière inopiné)

45.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat
ANCREAI

Civilité du contributeur

Prénom*

Antoine

Nom*

FRAYSSE

Courriel*

antoine.fraysse@ancreai.org

Fonction

Délégué Fédéral

Nombre de participants au débat*

20

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

Le non signalement de la maltraitance peut revêtir un caractère multifactoriel. Les principaux identifiés par le réseau des CREAI sont :

} La difficulté pour la personne d'exprimer sa situation de maltraitance, pour diverses raisons personnelles (aspect traumatique et volonté de ne pas revivre la maltraitance vécue, banalisation de l'acte de maltraitance en raison d'un passé au cours duquel de tels actes ont d'ores et déjà été vécues et sont considérés pour la personne comme relevant d'une certaine normalité...).

} L'insuffisance voire l'absence de connaissance de leurs droits par les personnes en situation de vulnérabilité : si je ne connais pas mes droits (à la dignité, à l'intimité, à la vie privée, à la liberté des prestations proposées...), je ne peux ni me les approprier, ni revendiquer leur respect et leur mise en œuvre auprès des acteurs de mon environnement (proches aidants, professionnels intervenants à mon domicile...).

} En lien avec cette approche par les droits, la perception communément admise de la maltraitance uniquement par le spectre des violences physiques constitue un autre facteur de non signalement de la maltraitance. Or, nombre de maltraitements revêtent un caractère psychologique.

} Le lien de dépendance de la personne maltraitée à la personne maltraitante est également un frein important à la non dénonciation d'actes de maltraitance. Ce lien de dépendance est constitutif d'une relation de pouvoir susceptible d'engendrer des représailles de la part du maltraitant.

} L'absence d'un acteur connu, reconnu et en capacité d'agir pour mettre un terme aux maltraitements est aussi un facteur important : les personnes ne sont pas nécessairement en capacité de composer le 3977 ni de connaître, et encore moins de saisir, des acteurs tels que les personnes qualifiées ou le défenseur des droits.

} La crainte de ne pas être entendue dans sa plainte par la personne ou l'autorité qui la recueille, comme cela peut être parfois le cas des forces de l'ordre pour les femmes victimes de violences conjugales.

Parmi tous ces facteurs, l'approche par la compréhension de la personne et son

accompagnement à faire valoir ses droits doit demeurer le cœur d'une politique de lutte contre la maltraitance et de soutien à la bientraitance. Virage domiciliaire, transformation de l'offre, autodétermination, reconnaissance du pouvoir d'agir des personnes, pris en compte du savoir expérientiel... Le secteur de l'accompagnement des adultes en situation de vulnérabilité connaît actuellement une révolution qui vise à soutenir l'évolution des pratiques professionnelles et des organisations des structures afin de favoriser l'exercice effectif de leurs droits par les personnes. Ainsi, au-delà d'une vision centrée sur les organisations, la lutte contre la maltraitance doit reposer sur la reconnaissance des personnes à agir pour faire reconnaître et respecter leur droit à la dignité, l'intégrité, la vie privée, la liberté...

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitances de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

La Loi du 2 janvier 2002 a créé la possibilité d'avoir recours à des personnes qualifiées qui ont pour mission d'accompagner les personnes accueillies en établissement et service social ou médico-social. Or, ces personnes qualifiées sont peu connues voire inconnues des personnes accompagnées et de leurs proches.

Aussi, il apparaît nécessaire de réactiver cette disposition légale qui n'a jamais été vraiment portée à la connaissance du grand public. Ces personnes qualifiées, qui pourraient être désignées et rattachées au réseau du défenseur des droits, pourraient être saisies par tout citoyen quand il constate des faits de maltraitance, qu'ils surviennent en établissement, au sein d'un service ou même dans un cadre intra-familial.

Ces personnes qualifiées, préalablement formées à la médiation, pourraient ainsi intervenir pour trouver des solutions.

Elles pourraient utilement s'appuyer sur le réseau de correspondants du défenseur des droits pour que ces derniers puissent procéder à certaines démarches auprès d'acteurs publics ou privés afin de permettre la reconnaissance des droits des personnes à partir de certains faits constatés par les personnes qualifiées.

Par ailleurs, des Cellules de Recueils d'Informations Préoccupantes dédiées à des adultes en situation de vulnérabilité pourraient être créées, sur le modèle des CRIP protection de l'enfance. Elles pourraient être saisies par tout citoyen qui constaterait ou aurait des suspicions de maltraitance. Ces CRIP procèderaient alors à une évaluation de la situation et définiraient les mesures à mettre en œuvre pour remédier à la situation de maltraitance : médiation par une personne qualifiée, recours à un service d'aide à l'amélioration des pratiques d'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité adultes (sur le modèle des mesure d'AED en protection de l'enfance), saisine de l'Autorité de tarification et de contrôle, voire du Procureur de la République, pour mettre fin à des situations de maltraitance au sein d'une structure ou en famille.

Au-delà d'une approche institutionnelle par les personnes qualifiées et la création d'une « CRIP Adultes », le soutien au déploiement de la pair-aidance peut également être un levier pour lutter contre la maltraitance. L'échange avec des personnes vivant des situations de vulnérabilité mais dont les modalités d'accompagnement ne sont pas empreintes de maltraitance peut permettre à la personne de prendre conscience de sa situation et d'être

accompagnée par ce pair vers une personne qualifiée et/ou à saisir une autorité compétente.

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 ?

Les encadrants jouent un rôle essentiel dans le soutien à la lutte contre la maltraitance. Il est essentiel que ces derniers impulsent une politique d'accompagnement basée sur la prise en compte de la parole des personnes accompagnées, non seulement quand il y a un acte de maltraitance porté à leur connaissance mais aussi pour favoriser une approche de l'accompagnement par la prise en compte des droits des personnes.

Une telle évolution de la politique d'accompagnement nécessite aussi de laisser une certaine latitude et prise d'initiative aux professionnels qui les accompagnent afin qu'ils puissent répondre aux besoins exprimés par les personnes. Dans cette perspective, le soutien à la création de comités d'éthique au sein des organismes gestionnaires, associant l'ensemble des parties prenantes, doit permettre l'écoute des professionnels et définir des cadres d'interventions au sein desquels ils pourront avoir une certaine latitude dans la mise en œuvre de leurs accompagnements par les droits.

Enfin, cette « prise de risque » partagée entre personnes, professionnels et cadres doit s'inscrire dans un nécessaire accompagnement par les pouvoirs publics de l'évolution de la représentation des rôles et missions des établissements médico-sociaux.

Les structures médico-sociales peuvent être parfois maltraitantes pour des raisons de sécurité « fantasmées » par les professionnels et les cadres de direction. Les Etablissements ont une obligation de moyen en matière de sécurité, et non de résultat. Or, quand les familles demandent un accompagnement par un EHPAD car « il/elle sera plus en sécurité », ils entendent une obligation de résultat. De plus, quand un accident survient, les médias sont susceptibles de condamner médiatiquement la structure sans aucune autre forme de procès. Dès lors, la privation de liberté des personnes accompagnées devient une « assurance tout risque ». Une campagne de sensibilisation sur les droits reconnus aux personnes, et les limites de tout accompagnement au regard de ces droits, permettrait de démystifier une vision sécuritaire, et donc liberticide, des structures médico-sociales par le grand public.

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

Avant d'engager une réflexion sur les conditions précises permettant une levée du secret professionnel, il semblerait utile de réécrire l'article L.226-14 du Code Pénal dont la rédaction actuelle ne permet pas une appropriation de sa compréhension par nombre de professionnels.

La rédaction actuelle propose en effet un certain nombre de dérogations au principe du secret professionnel, qui sont toutefois encadrées par certaines limites. Ainsi, pour résumer, cet article du Code Pénal se lit sous le principe : on ne peut pas y déroger sauf si... Une nouvelle rédaction qui définirait le cadre dans lequel il doit être dérogé et celle où on peut déroger apparaîtrait plus simple.

Au-delà, il serait nécessaire de créer des supports de vulgarisation des professionnels sur les

conditions d'applications et de dérogation au principe du secret professionnel. Ce support pourrait utilement évoquer aussi les dispositions de l'article 1110-4 du Code de la santé publique sur le thème du « secret partagé. »

Par ailleurs, outre la question du secret professionnel, il existe dans l'esprit de certains professionnels d'établissements et services sociaux et médico-sociaux une confusion entre un signalement réalisé auprès d'un Procureur et le signalement d'un évènement indésirable grave auprès de l'autorité de tarification et de contrôle, certains professionnels estimant que c'est à l'autorité de tarification et de contrôle de procéder ensuite, le cas échéant, à un signalement auprès du procureur.

Aussi, un travail de pédagogie sur les distinctions à opérer entre un signalement pénal et un signalement à une autorité administrative doit être engagé.

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.

La lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance doit notamment reposer sur une transparence dans le management de la structure. Nombre d'établissements et services ont mis en place des fiches incidents ou des « fiches événements indésirables » (FEI) qui permettent de déclarer, de façon anonyme dans certaines structures, des faits de maltraitance.

Or, il est bien souvent constaté que ces FEI ne font jamais l'objet d'un retour auprès des équipes sur les modalités de traitement de l'incident. Cette absence de retour sur les mesures prises suite à la déclaration d'incidents est un frein à l'implication de toute l'équipe dans une politique de promotion de la bientraitance.

Par ailleurs, la présence de personnes extérieures à l'établissement au sein du CVS est bien souvent de nature à renforcer le rôle de celui-ci dans la lutte contre la maltraitance, les personnes extérieures apportant un regard autre sur la qualité de l'accompagnement au sein de la structure. Par conséquent, il pourrait être proposé que les Personnes Qualifiées, les représentants des défenseurs des droits et ceux de la CDCA sont des invités de droit des C.V.S. Ils pourraient ainsi participer à ces instances notamment quand il a été porté à leur connaissance des faits de maltraitance au sein d'une structure.

Il pourrait être aussi envisagé de rendre obligatoire l'intégration, dans le DIPC ou le contrat de séjour, de la définition légale de la maltraitance et qu'elle soit explicitée à l'entrée dans un établissement ou service.

Cette définition légale de la maltraitance pourrait aussi être intégrée dans les contrats de travail.

De même, les Règlements de fonctionnement pourraient intégrer une définition en Facile A lire et Comprendre des droits des personnes et de la maltraitance et indiquer quelles sont les personnes extérieures à la structure qui peuvent être saisies en cas de maltraitance.

Au-delà, une politique qualité et de lutte contre la maltraitance nécessite une forte implication de la gouvernance et de la direction générale, par un pilotage centralisé de la démarche

qualité, des Evènements Indésirables Graves (EIG) ainsi que des plans de formation. En effet, cette politique ne peut relever d'une unique démarche d'établissement non harmonisée, sans ouverture vers l'extérieur, manquant de cohérence dans les décisions prises pour accompagner les personnes vers leurs droits.

Ainsi, qu'il s'agisse du signalement d'un EIG ou au procureur, il est nécessaire d'harmoniser les pratiques entre les structures pour définir les facteurs clés suivants : à quel moment ? dans quelles situations ? Cette implication de la gouvernance doit être mise en œuvre en associant étroitement les personnes à tous les échelons de l'organisation pour impulser de fait une dynamique associative au service des droits des personnes.

Dans ce cadre, les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens doivent être un levier pour engager le déploiement de véritables politiques de gestion ambitieuses des démarches qualité et de lutte contre la maltraitance, et de responsabilisation des parties signataires, qu'elles soient organismes gestionnaires ou autorités de tarification et de contrôle.

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

La Loi du 2 janvier 2002 a créé la possibilité d'avoir recours à des personnes qualifiées qui ont pour mission d'accompagner les personnes accueillies en établissement et service social ou médico-social. Or, ces personnes qualifiées sont peu connues voire inconnues des personnes accompagnées et de leurs proches et les listes actuelles, relativement anciennes dans la plupart des cas, sont souvent obsolètes (personnes qualifiées ayant déménagé du département, décédées, ...)

Aussi, il apparaît nécessaire de réactiver cette disposition légale qui n'a jamais été vraiment portée à la connaissance du grand public. Ces personnes qualifiées, qui pourraient être désignées et rattachées au réseau du défenseur des droits, pourraient être saisies par tout citoyen quand il constate des faits de maltraitance, qu'ils surviennent en établissement, au sein d'un service ou même dans un cadre intra-familial.

Ces personnes qualifiées, préalablement formés à la médiation, pourraient ainsi intervenir pour trouver des solutions.

Elles pourraient utilement s'appuyer sur le réseau de correspondants du défenseur des droits pour que ces derniers puissent procéder à certaines démarches auprès d'acteurs publics ou privés afin de permettre la reconnaissance des droits des personnes à partir de certains faits constatés par les personnes qualifiées.

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?

Les rôles et missions des Conseils de la Vie Sociale et de leurs représentants élus sont encore insuffisamment connus des personnes accompagnées par les ESMS. Aussi, il serait nécessaire de produire et de diffuser à grande échelle des supports permettant de mieux faire connaître cette instance.

Par ailleurs, si la réglementation (Art. R. 331-10 du CASF) prévoit que le conseil de la vie sociale doit être informé des dysfonctionnements et des événements qui affectent l'organisation ou le fonctionnement de la structure, le directeur de la structure devant ainsi communiquer la nature du dysfonctionnement ou de l'événement ainsi que, le cas échéant, les dispositions prises ou envisagées par la structure pour remédier à cette situation et en éviter la reproduction, force est de constater que cette réglementation n'est pas nécessairement appliquée par les ESMS.

Aussi, afin que la question des Evènements Indésirables Graves, et plus largement de la maltraitance puisse être régulièrement débattu en CVS, il pourrait être prévu que dans le cadre de l'évaluation externe des ESMS, les évaluateurs est pour obligation de consulter non seulement le CVS mais aussi tous les comptes rendus de CVS depuis la précédente évaluation. Le non-respect de cette absence de transparence serait alors rendu publique.

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

Il conviendrait dans un 1er temps d'actualiser les Recommandations de Bonnes Pratiques afin qu'elles intègrent toutes la nouvelle définition de la maltraitance. Au-delà, il apparaît nécessaire, au regard du nombre important de Recommandations de Bonnes Pratiques, de guider les structures afin d'en faciliter l'appropriation par les professionnels à travers une hiérarchisation de ces dernières. Ainsi, certaines RBPP pourraient avoir un statut d'opposabilité juridique plus important que d'autres afin de contraindre les Etablissements et Services sociaux et médico-sociaux à se les approprier.

Par ailleurs, une réflexion sur les délais de renouvellement des autorisations pourrait être envisagé afin de les raccourcir. Ainsi, une autorisation de 10 ans permettrait de retirer/transférer une autorisation à un autre organisme gestionnaire après deux évaluations externes qui s'avèreraient ne pas répondre aux standards posés par le référentiel d'évaluation externe de la HAS.

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) ?

Avant de lancer une grande campagne de formation, il semblerait d'abord nécessaire que chacun ait connaissance des droits reconnus aux personnes en situation de vulnérabilité. Ainsi, rappeler qu'une personne âgée ne fugue pas, qu'une personne sous mesure de protection juridique a le droit de vote, que les personnes en situation de handicap et les personnes âgées en EHPAD ont le droit à une vie affective et sexuelle, qu'il faut s'adresser dignement aux personnes en situation de vulnérabilité pourrait permettre de briser certains tabous, de promouvoir cette nécessaire approche par les droits reconnus aux personnes et, peut-être, de changer, un peu, le regard de la société sur les personnes en situation de

vulnérabilité.

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

Lancer une communication grand public sur les droits reconnus aux personnes en situation de vulnérabilité afin de les faire connaître et changer le regard de l'opinion, des médias, des familles sur ces personnes.

Créer un véritable réseau de personnes qualifiées, médiateurs dans le cadre de situation de maltraitance tant au sein de structures que dans un cadre intra-familial, qui pourrait s'appuyer utilement le réseau de correspondants du défenseur des droits pour que ces derniers puissent procéder à certaines démarches auprès d'acteurs publics ou privés afin de permettre la reconnaissance des droits des personnes à partir de certains faits constatés par les personnes qualifiées.

Inciter, dans le cadre des CPOM, à une évolution de la gouvernance des organismes gestionnaires par une plus grande implication des personnes concernées au sein de leurs instances et la structuration d'une démarche qualité centralisée.

46.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat

CCAS DE GRENOBLE

Civilité du contributeur

Prénom*

JOELLE

Nom*

SIBILLE

Courriel*

joelle.sibille@ccas-grenoble.fr

Fonction

Directrice Déléguée Accueil et Accompagnement social des Personnes Agées

Lieu du débat

Grenoble

Date du débat

2023-05-25

Nombre de participants au débat*

6

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

- maltraitance habituelle, automatisée, banalisée

- maltraitance non identifiée par méconnaissance : qu'est ce que la maltraitance ? Qui peut être concernée ? Dans quelle situation ?

- incapacité à signaler (personnes âgées ou en situation de handicap n'étant pas en capacité d'alerter)

--> former les professionnel-les du domicile, courroie de transmission de l'information auprès du public fragile et isolé à domicile

--> sensibiliser le grand public

--> adosser aux dossiers APA/PCH un envoi automatique aux personnes bénéficiaires d'un kit d'information/sensibilisation sur ce thème

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitances de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

Situation fréquente au sein de nos services de travailleuses sociales qui assurent la coordination au domicile de personnes bénéficiant de l'APA à domicile (2700/pers par an). Des confessions sont faites, l'agent recueille et accompagne la personne dans la direction qu'elle le souhaite : porter plainte ou pas, déménager ou pas, laisser la situation en l'état ou pas.

Cela nécessite du temps, pour construire le lien de confiance, du temps à la personne pour cheminer.

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 ?

- Nécessité d'un accompagnement à long terme sur la posture : former, interroger, suivre les attendus sur la posture. C'est d'autant plus difficile à cristalliser que la posture est un savoir être. Cela nécessite un vrai travail de formation, un accompagnement managérial de proximité de qualité, la définition des choix du service sur les questions de respect de la parole de la personne, de droits au risque.

Cela ne se décrète pas mais se travaille.

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

Secret partagé au sein d'une équipe médico-sociale

Secret levé en cas de risque pour une personne vulnérable qui n'est pas en capacité de faire des choix éclairés pour elle même.

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.

Le cadre du Service

Le Service Social Personnes Agées, par délégation du Département de l'Isère, assure l'instruction médico-sociale des demandes d'Allocation Personnalisée à l'Autonomie des habitants de plus de 60 ans habitant Grenoble ainsi que l'accompagnement social global des bénéficiaires APA et de leurs conjoints.

Dans ce cadre, les questions d'autonomie, d'accès aux droits, les problématiques de santé, de soins, de vulnérabilité et/ou maltraitance, de suivi budgétaire ou administratif, d'adaptation ou d'amélioration de l'habitat ou encore le soutien à l'aide et à la lutte contre l'isolement sont travaillées au cours d'un ou plusieurs entretiens avec la personne, l'entourage et/ou différents intervenants et partenaires spécifiques.

Deux principes d'actions : un accueil social approfondi, assuré par une équipe de 5 secrétaires afin d'assurer une réponse adaptée et précise ainsi qu'un Aller-vers systématique à domicile auprès des bénéficiaires de l'APA mis en œuvre par une équipe d'une quinzaine de travailleuses sociales pour permettre une évaluation multidimensionnelle au sein du lieu de vie.

Quelques chiffres en 2022 :

- 3558 personnes grenobloises accueillies
- 2717 bénéficiaires APA au 31/12
- Coordination avec plus de 60 profils partenaires différents

Notre travail sur les questions de maltraitance et de vulnérabilité

Dans ce cadre-là, les situations où la question de la vulnérabilité et de maltraitance sur personnes âgées à domicile sont quotidiennes. Aussi, en lien avec notre projet de service et plus particulièrement à l'appui d'une fiche action de ce projet, un groupe de travailleuses sociales et moi mêmes cherchons à créer des outils qui légitiment et facilitent le travail des travailleurs sociaux. Ce travail est mené avec des agents volontaires pour nourrir sur cette thématique et avec une volonté de réflexion horizontale.

Ainsi, sont en élaboration :

- Un process structurant permettant de guider le professionnel dans la réflexion à l'appui de divers outils, personnes/services ressources avec lien hyper texte,
- Une définition des situations inquiétante via le récit de situations/mise en valeur des éléments saillants/élaboration des préconisations,
- Un répertoire des différentes mesures de protection existante.

Nous travaillons également sur les questions de liberté de choix/droits au risque, sujet porté et diffusé par la direction d'action sociale personnes âgées.

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ? Il s'agit de faire de cet espace un espace de sensibilisation et d'information sur le sujet pour agir en prévention.

Celui me paraît approprié puisque c'est l'organe qui met en relation famille/résidents/pro : tous les sujets qui touchent à ce qui se passent dans l'établissement ont leur place dans cette instance. Il s'agit peut-être de l'ajouter dans les objectifs attachés à cette instance.

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

Ces bonnes pratiques sont au bénéfice de tous et toutes. Un établissement qui ne les respecte pas a un pb qui peut se situer à des niveaux très différents (RH, organisationnel, managérial...) qui fait que ces recommandations ne sont pas mises en œuvre.

Pour être assuré de leur effectivité, il faudrait faire des immersions longues d'observation dans les établissements.

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 formation doit toucher ces différentes personnes et permettre d'abord de définir et contextualiser la maltraitance afin que tout un chacun puisse se l'approprier.

Pour les pro, il y a la nécessité d'élaborer un process et des études de cas cliniques qui permettent de définir l'indéfinissable (chaque situation est unique).

Pour tous il faut rappeler les instances pour alerter.

Quels constats ou propositions ont été exprimés sur ces sujets ?

Nécessité d'élaborer des comités éthiques (avec pro terrain/cadres médico soc/université/psycho/médecin) pour éclairer la pratique

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

- Informer le grand public
- Former les professionnel-les et les cadres, donner les moyens de l'accompagnement, l'analyse de la pratique
- Soutenir les établissements à préciser la feuille de route sur le sujet, le cadre des services

47.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat

FAM/FV de L'Escarène Croix-Rouge Française

Civilité du contributeur

Prénom*

Corinne

Nom*

Chemin

Courriel*

Corinne.chemin@croix-rougefr

Fonction

Directrice

Lieu du débat

Complexe de l'escarène

Date du débat

2023-06-13

Nombre de participants au débat*

34

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

La crainte, la peur des représailles, avoir encore plus de problèmes, incapacité de signaler, à communiquer, la honte d'en parler, la banalisation par les habitudes

La peur, par habitude, crainte, sentiment de ne pas être écouté, timidité, pudeur

Quelles solutions ?

Rassurer, des réunions, des formations, plus d'attention, discussions, questionnements, se remettre en question, revoir son positionnement, confiance et dialogue

Ecoute et respect, les rassurer, groupes de paroles, leur expliquer que c'est pour eux, se livrer soi-même et être attentif au non verbal,

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitements de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

o

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 ?

)

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels

qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

Ne pas divulguer l'info, parler dans des endroits isolés, garder ce qui ne doit pas être dit, échanger si sujet important, respecter l'anonymat, ne dire que ce qui est nécessaire à l'équipe, faire intervenir quelqu'un, un médiateur

Rassurer, des réunions, des formations, plus d'attention, discussions, questionnements, se remettre en question, revoir son positionnement, confiance et dialogue

Ecoute et respect, les rassurer, groupes de paroles, leur expliquer que c'est pour eux, se livrer soi-même et être attentif au non verbal,

Autres constats ou propositions partagés sur ce thème :

Comment garantissez-vous le consentement éclairé de la personne ?

Entendre le choix, le droit de décider, utiliser les mots adaptés pour prendre la bonne décision, information de la personne

Si verbal, explication et demande de consentement, si non verbal, explication

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.

Ecouter leur choix, suivre leur PPI, la communication, le manque de personnel, garantir et préserver l'intégrité physique et moral du résident, garantir l'esprit des lois, loi 2002, Séraphin,

esprit d'équipe

Bon sens, avec le cœur, disponible, avoir de l'attention,

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

o

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?

En intégrant un psychologue, en communiquant, prise en compte de la parole et du ressenti

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

o

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

AU travers des formations, le contrat de séjour, le règlement de fonctionnement les bonnes pratiques sont divulgués

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) ?

Ethique et déontologie, la bientraitance, connaissance des pathologies, gestion de crise, réflexion non cloisonnée autour des situations.

Groupes de paroles, bonnes pratiques, connaissance des pathologies pour mieux agir

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

o

Quels constats ou propositions ont été exprimés sur ces sujets ?

o

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

Associer les résidents à la vie en collectivité

Donner des espaces d'échanges

Mettre en confiance

Les résidents ont participé à cette thématique sous forme de volontariat avec une psychologue extérieure à l'établissement

Les professionnels se sont réunis par groupe de 5 personnes sous forme de brainstorming avec des post it pour chaque question.

48.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat

CDCA93

Civilité du contributeur

Prénom*

Victoria

Nom*

Vaqueiro

Courriel*

vvaqueiro@seinesaintdenis.fr

Fonction

Coordinatrice du CDCA au niveau du CD93

Nombre de participants au débat*

100

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

Le Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie de la Seine-Saint-Denis souhaite contribuer aux états généraux de la maltraitance en élaborant quelques recommandations sur la façon d'aborder le sujet et les questions sémantiques autour de la « bientraitance ». Sera également abordé le ressenti des professionnels du médico-social vis-à-vis de la politique de lutte contre la maltraitance
Promouvoir la bientraitance pour accompagner les professionnels du médico-social et veiller au bien-être des personnes accompagnées
La sens même de l'accompagnement de la personne vulnérable tend à délivrer une prestation d'accompagnement bientraitante.

Regardons ce que dit le code civil relativement à la personne, et nous allons y découvrir des notions qui renvoient à des droits fondamentaux et à une conception de l'homme qu'il faut protéger dans son essence et son humanité :

Ainsi des articles 16 du Code Civil :

-La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie.

Si la bientraitance n'est pas un concept juridique, la maltraitance le devient par la loi du 09/07/1989 relative à « la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs ». Cependant ce texte ne donne pas de définition de la maltraitance. On sait qu'il recouvre tout ce qui a trait à l'intégrité physique, psychique et aux agressions sexuelles ; ce sont toutes les formes de violence.

La question de la maltraitance des personnes âgées se pose dans le début des années 2000 ; les mêmes concepts vont être repris, jusqu'à l'émergence de guides de bonnes pratiques pour les professionnels du secteur médical et médico-social.

A partir de ce postulat notre recommandation porte sur le titre même de ces états généraux. Nous souhaitons qu'il devienne « Les états généraux de la lutte contre la maltraitance » et encore mieux « Les états généraux de la Bientraitance »

La bientraitance ne se limite pas à la lutte contre les maltraitances. Elle nécessite un questionnement tant individuel que collectif de la part de chacun des acteurs : elle est de la responsabilité tant des professionnels que de l'institution et sous-entend une implication des proches et de la personne accompagnée elle-même.

Car que cherchons-nous dans ces Etats généraux ?

De fait toute démarche à faire exister la bientraitance fait barrage à la maltraitance.

Notre proposition engage les acteurs du médico-social à non pas chercher des solutions contre la maltraitance mais plutôt à réfléchir à édifier la bientraitance comme un acte essentiel.

Les professionnels qui agissent chaque jour savent que la bientraitance conduit leur action, la maltraitance étant elle-même juridiquement condamnable.

Alors pourquoi introduire un débat qui doit faire émerger des recommandations qui vise à développer la bientraitance par une sémantique du moins dans son titre qui introduit les débats

par la maltraitance.

Les professionnels pour innover, créer et rendre possible la bientraitance demandent à sortir de ces débats bientraitance/maltraitance.

49.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat

Adef Résidences

Civilité du contributeur

Prénom*

Elisa

Nom*

Durand

Courriel*

elisa.durand@adefresidences.com

Fonction

Juriste en Droit de la Santé et Protection des Personnes Vulnérables

Lieu du débat

siège de l'association et établissements

Date du débat

2023-04-17

Nombre de participants au débat*

200

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

Plusieurs causes explicatives du silence des personnes vulnérables dans le cas de situations de maltraitements sont apparues dans les débats: toutes sont liées aux effets de la dépendance et de la pathologie.

Premièrement, la nature de la relation qui lie résident et professionnel. La situation de dépendance amène, une relation asymétrique et quotidienne qui peut amener le résident à avoir peur d'être abandonné ou à craindre la dégradation de sa relation avec le professionnel dont il ne peut se passer.

Le résident peut également éprouver de la culpabilité à l'idée des conséquences que sa parole aura sur la situation du professionnels (sanction disciplinaire, préjudice morale, financier...): ce sentiment peut être lié à l'attachement qui se crée entre professionnel et résident ainsi qu'à l'identification ou l'empathie qui peut exister entre ces deux personnes.

Deuxièmement, certains résidents rencontrent des difficultés d'expression pour mettre en mot ce qu'ils vivent notamment du fait de l'altération de leurs capacités cognitives. On repère aussi que les résidents ont souvent peur de ne pas être cru et entendu ou encore d'être stigmatisé ("elle se plaint tout le temps".)

On repère que ce repli sur soi est renforcé si le résident est isolé et qu'il ne dispose pas de personne ressource vers qui se tourner lorsqu'ils peuvent être victimes de maltraitance (ex.: famille présente régulièrement et attentive à ce que vit son proche).

Si certains résidents ont des proches, ils ont souvent des craintes de ce que vont penser leur famille/proche, et de leurs réactions s'ils apprennent qu'ils ont subis de la maltraitance.

Dernièrement, les résidents n'ont pas tous connaissance de leurs droits et libertés mais également de ce qu'est la maltraitance. Ils banalisent voire minimisent ce qu'ils peuvent vivre.

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitements de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

L'ensemble des tiers de confiance repérés sont des professionnels soumis au secret professionnel et / ou plus extérieur que les autres de l'établissement et / ou des équipes:

- La psychologue de l'établissement pourrait être le tiers de confiance vers qui le résident victime de maltraitance pourrait se tourner du fait de la confidentialité des échanges avec cette professionnelle.

- Le médecin de l'établissement ou le médecin traitant, si les résidents se confient facilement à lui. C'est une personne un peu plus extérieure à l'établissement que les autres professionnels et également soumis au secret professionnel

- Le mandataire judiciaire : en tant que représentant des personnes vulnérables dans la protection de leurs droits. Il est un acteur de la protection totalement extérieur à l'établissement.

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 ?

Certaines modalités de l'organisation du travail au sein des établissements devraient évoluer afin d'éviter que l'organisation ne robotise pas et / ou n'automatise pas les tâches.

Il est possible de repenser les fiches de postes qui sont parfois trop détaillées et aboutissent à minuter les actions, ce qui a un effet enfermant sur les professionnels et aboutit à une routine. Cela limite la création de relation privilégiée avec les résidents (les temps informels)

Cette façon de fonctionner contraint les professionnels à lier l'accompagnement des résidents à une tâche concrète plutôt qu'à la création d'une relation humaine, ce contexte "trop" formel peut parfois freiner la parole du résident et l'envie de se confier aux professionnels.

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

La multiplication de ces 4 dispositifs ne permet pas de garantir une véritable effectivité sur le terrain quant aux remontées des faits de maltraitements ainsi que l'identification de ces personnes auprès des résidents : les résidents sont perdus face à une multiplicité d'acteurs et d'informations.

D'autant plus, que ces outils ne sont pas assez encadrés juridiquement (absence de décret jusqu'alors pour la Loi Taquet) ce qui entraîne un vide juridique quant à leur application.

L'autorité extérieure posée par la loi du 7 février 2022, pourrait remplacer ces multiples acteurs, et tous les représenter, ce qui pourrait être plus clair pour le résident : cette autorité serait à la fois : une personne ressource à qui témoigner des faits, une personne capable de défendre ses intérêts et d'assurer une médiation si besoin.

D'autant plus que dans les dispositions du CASF (article L311-8), des visites à tout moment peuvent être initiées par l'autorité extérieure, ce qui permettrait aux résidents de pouvoir identifier cette personne.

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

Le CGLPL (contrôleur général des lieux de privation de liberté) étant une autorité indépendante qui effectue des visites et rend des rapports publics sur les différents lieux de privation de liberté, pourrait se rendre au sein des ESMS pour effectuer des visites et ainsi faire un état des lieux des points à améliorer relativement aux droits et libertés des résidents.

Quels constats ou propositions ont été exprimés sur ces sujets ?

Afin de pouvoir mieux repérer les situations de maltraitements et in fine mieux les gérer il conviendrait d'intervenir auprès des résidents et auprès des professionnels : créer des espaces d'échanges où professionnels et résidents pourraient travailler ensemble sur des thématiques liées à la vie quotidienne, afin de recréer un lien de confiance et de pouvoir créer un espace de compréhension mutuelle des attentes et des difficultés de chacun.

Cela impliquerait de pouvoir par la suite travailler et améliorer avec les professionnels leurs pratiques : Comprendre ce que cela fait de vivre au sein d'un ESMS et comprendre ce que cela fait de travailler au sein d'un ESMS.

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

- nommer et comprendre les réalités humaines vécues sur les établissements pour pouvoir par la suite réfléchir à comment améliorer les pratiques.

- nommer et qualifier les situations de maltraitance pour pouvoir les signaler aux autorités compétentes afin d'avoir par la suite des indicateurs suffisants pour analyser ces situations et mieux les prévenir.

- Instaurer des temps d'analyse des pratiques professionnelles dans chaque établissement pour s'assurer que les professionnels est un espace pour parler de leur pratique, de ce que l'accompagnement des personnes vulnérables leur fait vivre afin de ne pas rester seul face à cela.

50.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat

Union nationale ADMR

Civilité du contributeur

Prénom*

Maele

Nom*

Reynaud

Courriel*

mreynaud@un.admr.org

Fonction

Responsable projets qualité

Lieu du débat

Paris

Date du débat

2023-05-09

Nombre de participants au débat*

30

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

Le signalement des maltraitances par les personnes maltraitées interroge de plusieurs manières. Tout d'abord, celle-ci nécessite de comprendre ce qu'est une situation de maltraitance et donc nécessairement, d'aller vers une prise de conscience de cette situation par la personne maltraitée. Est-ce que ce je vis est normal ? N'est-ce pas moi qui ne comprend pas ou ne fait pas correctement ? Ces situations sont d'autant plus difficiles à déchiffrer par les personnes maltraitées si celle-ci ont toujours vécues dans ce prisme. Outre la prise de conscience puis la verbalisation de celle-ci, le signalement induit une certaine acceptation de

la situation et une volonté d'évolution, de changement. La difficulté résulte dans l'ambivalence de la situation : les personnes subissent des maltraitances par un proche, un aidant, un intervenant, mais cette même personne est peut-être la seule personne qu'elle voit au quotidien. Signaler revient alors à couper le seul lien social. L'isolement pourrait donc être une des causes du non-signalement. Le lien de dépendance à l'auteur des faits, la peur des représailles et la crainte d'une aggravation de la situation sont autant de facteurs qui peuvent également être cités comme sources de non-signalement.

L'information et la prévention semble nécessaire pour faire évoluer ces freins. Des visites de courtoisies au domicile abordant les risques éventuels et les solutions d'alertes (interne au service, au numéro 3977 etc) pourraient être abordés, la proposition d'un accompagnement et d'un soutien dans la démarche de signalement peut également être envisagé avec un tiers. De plus, les délais extrêmement longs de traitement des signalements peuvent décourager le signalement. Un raccourcissement des délais de traitement ainsi qu'un suivi régulier de celui-ci est nécessaire. Pour que les personnes signalent leurs situations il faut qu'un changement puisse être opéré par la suite.

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitances de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

Dans ce type de situation, cela dépend de la proximité de la personne maltraitante. L'Assemblée nationale, lors de la revue de la PPL Bienvieillir en l'état de la dernière séance du 11 avril 2023, a adopté dans son article 1er bis nouveau, qu'un ESSMS relevant du 6° ou 7° du I de l'article L312-1 du CASF doit désigner un salarié compétent ou une personne compétente pour s'occuper des activités de prévention, au titre de référent prévention du service. En ce sens, ce même référent pourrait être considéré comme le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter les échanges dans ce type de situation. Cette mission pourrait être intégrée à sa mission de prévention, au titre de la prévention des maltraitances en ESSMS.

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 ?

Nous pensons en effet que ce constat est réel. Pour avoir un accompagnement bientraitant, il faut que les intervenants aient des conditions de travail leur permettant de l'être. La qualité de vie au travail doit être renforcée, notamment dans les services autonomie à domicile, pour permettre un accompagnement bientraitant. Cela se traduit notamment par une absence de carence en personnel, la mise en place de temps d'échanges réguliers, l'accompagnement des intervenants par l'encadrement, l'accompagnement psychologique (plateforme ou soutien collectif) et un financement adéquat des services.

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

Le secret professionnel doit être levé dans les situations de maltraitances pour que le

signalement puisse être réalisé. En effet, le secret professionnel ne doit pas être un obstacle à la déclaration d'une situation de maltraitance. En revanche, une attention particulière doit être apportée quant à la personne à laquelle l'information est transmise, lorsqu'un professionnel rompt le secret.

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.

Au sein du réseau ADMR, l'expérimentation des équipes solidaires de proximité permet de produire davantage de bienveillance, de coopération et de respect de l'autonomie. Les équipes solidaires de proximité est une organisation innovante du travail des intervenants à domicile, testée à titre expérimental. Les intervenants à domicile sont organisés en équipe, composée de 4 à 8 membres environ. Il s'agit d'un cadre de délégation clair et flexible qui est construit avec chaque équipe. L'équipe bénéficie d'une relative autonomie pour organiser ses plannings et prendre des décisions pour améliorer la prise en charge des personnes accompagnées. Ce type d'organisation permettrait :

- o Une meilleure qualité de vie au travail
- o Une réponse aux difficultés de recrutement, de turnover et d'absentéisme
- o Une amélioration de la prise en charge de nos bénéficiaires

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

Les ressources et recours actuels sont méconnus des personnes accompagnées. Ce droit à « l'information sur les droits » doit être rendu plus effectif au début de la prise en charge. L'exposé et la remise d'un grand nombre de documents (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, document individuel de prise en charge...) incluant, parmi beaucoup d'autres, la charte des droits et une information sur les recours possibles en cas de litige, ne peut pas y suffire. Un réel travail de transparence et de vulgarisation doit être réalisé pour que les personnes accompagnées et leurs familles puissent se saisir des dispositifs existants lorsque cela semble nécessaire. La multiplicité des dispositifs et des informations ainsi que la complexité d'accès à l'information (qui saisir, quand et pour quelle situation ?) ne facilite pas leurs utilisations.

De plus, certains de ces dispositifs rencontrent des difficultés dans leurs mises en place et leur fonctionnement au quotidien, tel que la mise à jour des listes des personnes qualifiées sur chaque territoire. Réinvestir ces dispositifs semble nécessaire pour favoriser le repérage et le signalement des situations de maltraitances.

Une autorité au niveau territoriale doit en effet exister pour centraliser, suivre et traiter les signalements mais également accompagner les personnes victimes de maltraitance. Comme proposé dans notre plaidoyer et acté lors de la première lecture de la PPL Bien vieillir à l'Assemblée nationale, l'ADMR propose de créer une instance territoriale de recueil, de

traitement et d'évaluation des alertes à l'instar des cellules de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP) mises en place par la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, qui recueillent toutes les transmissions de situation d'enfant en risque ou en danger. Cette instance comprendrait à minima le président du Conseil Départemental, le représentant de l'Etat dans le département, un représentant de la Direction Départementale de l'Agence Régionale de Santé et les partenaires institutionnels ou associatifs concernés. Cette instance doit être l'entrée unique du recueil et du traitement de l'ensemble des alertes réalisées par les services sur le territoire, à l'instar des "Point Focal Régional" des Agences Régionales de Santé. Elle traitera l'ensemble des alertes relatives à l'obligation de signalement par les ESSMS, comme mentionné dans l'arrêté du 28 décembre 2016, dont les alertes relatives à la maltraitance. Elle mènera les actions nécessaires à l'évaluation des alertes recueillies et en conséquence et si nécessaire, transmettra un signalement à l'autorité judiciaire.

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

Pour garantir l'effectivité des recommandations de bonnes pratiques de la HAS, il convient dans un premier temps de les simplifier. En effet, la multiplicité et la complexité des informations présentes dans ces documents ne facilitent pas leurs lectures et encore moins leurs appropriations pour les structures. Pour cela, il peut être envisageable de proposer à la fin de chaque recommandation une fiche synthèse avec les points clés à retenir, la méthodologie à mettre en place, les points de vigilance etc. Des grilles d'auto-évaluation pourraient également être annexées aux recommandations pour donner des repères aux structures. En s'auto-évaluant, les structures vont pouvoir réaliser un diagnostic de leurs pratiques et les comparer aux points clés présents dans la recommandation. Ce travail de comparaison lui permettra de mettre en place par la suite des actions pour tendre à respecter l'ensemble des points clés cités dans cette recommandation.

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) ?

L'ensemble des citoyens et professionnels doivent être formés : les personnes accompagnées, les familles, les aidants, les bénévoles et les étudiants. Ils doivent être formés au repérage précoce et au signalement des situations de maltraitance.

Comme proposé dans son plaidoyer, l'ADMR suggère d'étendre l'obligation de sensibilisation et de formation relative à la prévention et la lutte contre la maltraitance à l'ensemble des collaborateurs de l'ESSMS (direction, encadrant, intervenants et bénévoles) en incluant cette obligation dans le cahier des charges des services autonomie. Pour une politique de lutte contre la maltraitance efficace, il est nécessaire de sensibiliser et former l'ensemble des collaborateurs d'un service ou d'une structure, y compris la direction et les bénévoles, aux repérages de toutes les situations de maltraitance et notamment au repérage des signaux faibles. En effet, pour la gouvernance, il s'agit de renforcer leurs connaissances en matière de politique et de lutte contre la maltraitance, via les outils mis à leurs dispositions et les processus existants. Pour les intervenants, des temps de sensibilisation sont indispensables, avec des exemples de cas pratiques, pour apprendre à repérer aux mieux les signes d'alertes

qu'ils peuvent déceler au domicile et en structure.

Pour la formation/sensibilisation du grand public, une campagne nationale de sensibilisation sur la maltraitance envers les personnes vulnérables est envisageable. Dans le cadre de la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance de l'Etat, cette campagne nationale viserait à sensibiliser tout citoyen au repérage de situation de maltraitance envers des personnes vulnérables que ce soit en établissement ou au domicile. A l'instar de la campagne gouvernementale "arrêtons les violences" relative aux violences faites aux femmes, divers outils de communication pourraient être développés (spots vidéo, affiches, dépliants, fiches pratiques...). Le numéro national d'écoute 3977 doit être recommuniqué ainsi que les autres voies de déclaration (adresse email et site Internet).

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

1. Former et sensibiliser l'ensemble des professionnels et citoyens au repérage et au signalement des situations de maltraitance.
2. Clarifier le processus de déclaration, de recueil et de traitement des alertes sur chaque territoire et rendre plus lisible et transparent les différents dispositifs existants (personne qualifiée, défenseur des droits, dispositif de médiation).
3. Créer une instance territoriale de recueil, de traitement et de suivi des alertes à l'instar des cellules de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP) avec un SI national (plateforme de recueil pour les ESSMS, telle qu'existante pour le sanitaire)

51.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat

Centre National Fin de vie Soins Palliatifs

Civilité du contributeur

Prénom*

Anna

Nom*

ALTEA

Courriel*

a.altea@spfv.fr

Fonction

RESPONSABLE COMMUNICATION

Lieu du débat

Centre National Fin de vie Soins Palliatifs

Date du débat

2023-05-19

Nombre de participants au débat*

30

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

1. Adopter une communication et une pédagogie adaptées, par de nombreux moyens, pour s'assurer de la bonne perception du message – présenter par ces mêmes moyens l'ensemble du dispositif de lutte contre la maltraitance, par des étapes simples permettant d'aller jusqu'au bout de la démarche (le signalement)
2. Renforcer la confiance et la conscience de ses capacités pour que la parole soit plus simple, il s'agit d'un travail sur du temps long, pour que de nouveaux réflexes s'installent
3. Désigner une personne référente « de confiance » pour aborder le sujet
4. Effectuer des contrôles aléatoires plus fréquents
5. En Soins Palliatifs à l'hôpital : mettre à disposition des professionnels des recommandations de bonnes pratiques, des guidelines et sensibilisation pour mieux repérer et gérer les situations de maltraitance. Informer les familles avec des affiches dans tous les lieux de prise en charge.
6. Mettre à disposition des familles les coordonnées des représentants d'usagers qui peuvent porter la voix du malade dans les cas de maltraitements
7. A domicile, les visites à domicile par l'équipe de soins palliatifs peuvent contribuer au dépistage de la maltraitance des personnes âgées, car les soignants et les bénévoles peuvent parfois être les seules personnes qui visitent la personne âgée, au-delà de leur famille immédiate

Ces profils, dûment formés, peuvent identifier avec précision les signes de violence en temps opportun. Des questions peuvent être posées à la personne concernée, telles que

- "Vous est-il déjà arrivé de ne pas vous sentir en sécurité là où vous vivez ?"
- "Quelqu'un vous a-t-il déjà menacé ou blessé ?"
- "Est-ce que quelqu'un a pris votre argent sans votre permission?"
- "Est-ce que votre soignant vous crie ou vous insulte?"
- "Avez-vous été menacé d'être placé dans une maison de retraite / vieillesse?"
- "Êtes-vous déjà empêché de voir des amis et des membres de votre famille que vous souhaitez voir?" etc.

Certains des indices d'une éventuelle maltraitance des personnes âgées impliquent l'observation du comportement de la personne âgée et du comportement du soignant.

Les indices de maltraitance des personnes âgées sur la base du comportement de la personne âgée comprennent :

- Les personnes âgées semblent avoir peur de la famille/du soignant
- Le comportement change lorsque le soignant quitte la chambre
- Manifestations de respect exagéré ou de déférence extrême envers la famille/le soignant

Les indices de maltraitance des personnes âgées sur la base du comportement du soignant comprennent les éléments suivants:

- L'aidant empêche le soignant de parler en privé avec l'aîné
- L'insistance de l'aidant à répondre aux questions adressées à l'aîné

- Les tentatives de l'aidant de convaincre le soignant que l'aîné est « fou » ou « démentiel »
- Il est également important de surveiller les signes de violence physique en vérifiant les blessures qui ne correspondent pas à l'explication donnée, la présence de blessures multiples à différents stades de guérison et les blessures et blessures dans des endroits cachés.

8. A domicile, désigner un « professionnel référent » pour porter la voix du patient. Une personne peut également coordonner les soins et constater ces situations « case manager ». Sensibiliser les aidants au domicile sur ces situations

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitances de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

Les professionnels de santé et du médico-social autres que ceux qui potentiellement seraient maltraitants – les personnes qui sont tuteur ou curateur également

Un membre de la famille

Une personne extérieure à la famille

Une instance prévue à cet effet qui exerce une fonction de médiation également, ou un médiateur (sur le modèle du défenseur des droits)

Les institutions et leurs représentants déjà existants pour cela, à condition qu'on leur fasse confiance : direction des établissements, police etc.

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 ?

1. Revoir la politique managériale et l'accompagnement du management y compris au niveau de la direction
2. Inclure dans les critères d'évaluation de la performance l'évaluation interne faite par les salariés
3. Veiller à la qualité de vie et des conditions de travail des personnels : les former, instaurer des moments de supervision ou analyse des pratiques, travailler de concert avec la médecine du travail
4. Veiller à la qualité de la communication interne et de la reconnaissance des apports de chaque professionnel
5. Disposer de moyens financiers permettant de garantir des effectifs suffisants

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

La remise en cause du secret professionnel se fait lorsque des infractions à la loi sont commises, et dans tous les cas de figure prévus par la loi

Cela peut être également levé lors de travaux communs : groupes de travail, groupes de parole, supervisions ...

Plus que de lever du secret médical, parler de secret partagé qui permet souvent de renforcer

la conviction de la maltraitance et de faciliter les signalements de personnes vulnérables
Rappeler la nécessité d'informer le patient en cas de partage du secret, mais en lui expliquant l'obligation déontologique

Le secret professionnel concerne peu de professionnels en général, il est également utile de faire appel à l'équipe de santé au travail

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.

Une première étape consiste en la prise de connaissance du contenu de la loi, de ses dispositifs, des recommandations associées

La mise en place de modalités de travail collaboratives permet une plus grande circulation de l'information et de la communication

Des bonnes conditions de travail tant physiquement que psychologiquement

L'entraide entre collègues et la possibilité de passer le relai est un élément important

La conception commune de protocoles et de pratiques professionnelles, pour éviter le fait que certaines organisations produisent de la maltraitance quotidienne, d'autant plus difficile à identifier qu'elle est "validée" par l'organisation voire exigée comme indice de performance du salarié (temps insuffisant pour le repas et toilettes dans les EPHAD par exemple)

Des initiatives spécifiques pour des publics à besoins spécifiques

Des initiatives culturelles impliquant tous les acteurs, professionnels et usagers ou personnes accompagnées

Les outils existants lorsqu'ils sont déployés à bon escient sont relativement adaptés

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

Il est important de mettre en avant et de donner les moyens de fonctionner aux instances existantes.

Une instance externe pourrait se charger de coordonner l'ensemble des intervenants et acteurs : soignants expérimentés, juristes, sociologues, psychologues, philosophe et médecins experts des maladies, parents/patients experts.

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?

Ouvrir le CVS à des intervenants externes, représentants des patients notamment.

Donner aux propositions du CVS une place pour qu'elles soient entendues par la gouvernance.

Point de vigilance : il est parfois difficile de dénoncer des maltraitances auprès des personnes qui font partie du CVS car parfois il peut s'agir des mêmes personnes, cependant cela peut être une instance dans laquelle aborder les questions liées à la maltraitance, pour inviter les personnes à faire appel à un autre référent par exemple

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

La Brigade de protection des familles et des mineurs est là pour répondre aux situations de maltraitance, et des travailleurs sociaux et psychologues sont présents dans certains commissariats, pour permettre une meilleure prise en charge des situations de maltraitance

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

Communiquer sur les recommandations par tous les moyens : affichages, échanges

Associer ces recommandations à des indicateurs de financement et d'évaluation de la performance sociale

Afficher un classement des meilleurs établissements pour induire une émulation

Ecouter l'expression des résidents et des professionnels

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) ?

Former l'ensemble des équipes en fonction de leur rôle et leur mission

Informar les personnes accueillies et prises en charge

Quels constats ou propositions ont été exprimés sur ces sujets ?

Spécifiquement sur la fin de vie :

- la connaissance des dispositifs, le respect des droits exprimés, la situation de vulnérabilité accrue face à la fin de vie demandent une attention spécifique et la mise en place de dispositifs adaptés, notamment

- un baromètre annuel des conditions des personnes en soins palliatifs (en établissement ou à domicile), incluant des éléments relatifs à la maltraitance.

- la mise en place d'un système d'auto-évaluation des pratiques pour le personnel (activité, temps pour réaliser les tâches, ressenti)

- la mise en place d'un système d'évaluation « national » fait par les proches, les patients, les résidents dans les USP ou les LISP concernant la qualité d'accueil, la bientraitance ...

- proposer une garantie des visites en fin de vie (24/24, 7/7) et informer le grand public sur l'existence de ce droit et sa préservation

Former les personnels sur les pathologies conduisant parfois à des situations de maltraitance

Accélérer les mesures d'intervention en cas d'alerte pour permettre une action rapide (en cas de contention, par exemple)

Le manque de moyens est un constat permanent et récurrent tant dans les structures que dans les instances qui sont censées intervenir (justice, santé etc.)

Savoir intervenir en respectant l'équilibre délicat entre le signalement et le respect de la personne fragile

Travailler sur l'isolement

Selon vous, quelles sont les trois 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 mesures liées à la politique RH : formation, management, évaluation des pratiques et des compétences

Contrôler et évaluer les pratiques professionnelles et le fonctionnement des établissements, par des contrôles aléatoires

Communication et information des publics et des acteurs concernés : présentation des circuits de signalement, dépistage des situations de maltraitance :

Organiser des campagnes de sensibilisation grand public et professionnelles

Organiser des programmes intergénérationnels en milieu scolaire

Organiser des programmes de gestion de l'argent/des finances pour les personnes âgées

Donner les moyens de fonctionner aux services existants et fluidifier les circuits entre le constat de maltraitance et le signalement

Organiser des ateliers adaptés

S'assurer de l'information des personnes accueillies sur la maltraitance, son identification, les démarches à faire. Répéter le fait que dénoncer n'est pas courir le risque de se faire exclure de l'établissement

Former à l'identification des potentielles situations de maltraitance à partir des premiers signes

Être habilité à dépister la maltraitance des personnes âgées

Offrir des programmes d'intervention de soutien aux soignants tels que des séances de gestion du stress, des soins de relèvements, etc.

Former le soignant à la prise en charge efficace des patients atteints de démence

Attention portée à la lutte contre toutes formes de discriminations en établissements, en écho notamment avec les travaux du défenseur des droits

<https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/dossiers/2021/09/personnes-agees-des-droits-fragilises-par-la-dependance-et-les-discriminations#enquete>

Ajouter aussi une mesure visant à rendre les établissements irréprochables en matière d'accueil des personnes LGBTI, en écho avec le dernier rapport sur les lgbtiphobies 2023 :

https://ressource.sos-homophobie.org/Rapports_annuels/Rapport_LGBTIphobies_2023.pdf

ou des travaux sur fin de vie et personnes âgées lgbt :

<https://academic.oup.com/gerontologist/article/61/8/1197/6030904?login=false>

52.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat

Les Papillons blancs de Paris

Civilité du contributeur

Prénom*

Elisabeth

Nom*

Bonneval-Lagarde

Courriel*

ebl@papillonsblancsdeparis.fr

Fonction

vice-présidente

Lieu du débat

Les Papillons blancs de Paris

Date du débat

2023-05-22

Nombre de participants au débat*

35

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

par peur de la perte du lien de confiance établi entre la personne qui subit la maltraitance et la personne qui recueille la parole.

la parole des personnes vulnérables est fragile, parfois mise en doute, parfois manipulée. Il faut une qualité d'écoute très respectueuse, très sensible et très avertie pour créer le climat de confiance, en conséquence soit former tous les personnels des établissements à recevoir cette parole mais aussi les familles, les éducateurs sportifs, les soignants, les animateurs de loisirs, de séjours de vacances, les fonctionnaires de police, de l'administration scolaire, de l'administration judiciaire. Il faut former tout le monde tout le temps.

Il faut aussi sanctuariser la parole de la personne vulnérable.

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitements de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

en premier lieu faire connaître et diffuser la possibilité de désigner une personne de confiance hors parcours médical, en cas d'admission dans un établissement médico-social (art. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles et annexe 4-10) en dehors de la famille, en dehors du mandataire en cas de mesure de protection. ce dispositif est largement ignoré. Former, informer.

Déployer les groupes de paroles partout à l'image de " la porte ouverte (lieu d'écoute et de parole, gratuit, anonyme et sans rendez-vous) " adaptés aux personnes vulnérables : information en FALC, utilisation de pictogrammes. Aider les associations en leur accordant des subventions pour "monter" ces structures. En dehors des structures médico-sociales afin que chacun puisse libérer sa parole. Informer du "devoir de signalement" chaque citoyen. lancer des campagnes publiques d'information.

s'assurer que le numéro 3977 réponde ! (nous n'avons jamais réussi à le contacter malgré de nombreuses tentatives!)

il existe une procédure d'alerte via des personnes qualifiées répertoriées par l'ARS avec une adresse mail à contacter à laquelle elles n'ont pas accès !

opérer une refonte complète de ces services et outils existants avec création d'un organe de contrôle de leur effectivité.

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 ?

aucun établissement médico-social contacté par les Papillons blancs de Paris n'a souhaité répondre à notre demande de contribution, ni participer à notre consultation.

La nouvelle réglementation des CVS impose la transmission du registre des événements exceptionnels anonymisés aux élus du CVS d'un établissement, à l'occasion de leurs réunions.

Les personnels éducatifs, d'encadrement, administratifs des établissements, les proches, les mandataires judiciaires, les personnes accueillies doivent être informés de ce dispositif.

Créer un organe de contrôle départemental des "contrôleurs" réunissant des agents de l'Etat, mais aussi des personnes expertes : familles, proches, mandataires judiciaires, soignants, personnels des établissements médico-sociaux qui assureraient vigilance, contrôle et portage de solutions.

Créer des groupes de paroles externes aux établissements médico-sociaux consultables librement qui pourraient communiquer avec la Médecine du Travail et les autorités de tutelle. sanctuariser la parole des professionnels.

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

quel que soit le doute, la suspicion, l'interrogation, le secret professionnel doit être levé.

donner la possibilité à tous de s'exprimer anonymement et garantir la confidentialité des échanges. Il faut former et informer, tout le monde tout le temps.

Autres constats ou propositions partagés sur ce thème :

organiser des "modules citoyens" avec le concours des Mairies, des associations.

Prévoir le financement de places en EMS pour accueillir les personnes vulnérables victimes de maltraitements. Donner la possibilité aux établissements "d'exclure" les auteurs de

maltraitements quand il s'agit d'une personne vulnérable. Organiser l'accueil de ces auteurs par des structures spécialisées.

Pouvoir signaler un établissement dans son entier.

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.

aucune contribution sur ce sujet

un seul constat : rendre la parole aux familles, aux proches, les considérer comme des

partenaires et non pas des adversaires

Former et informer sur le droit des personnes handicapées. Former et informer tout le monde tout le temps.

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

un organe totalement indépendant : un organe de contrôle départemental des "contrôleurs" réunissant des agents de l'Etat, mais aussi des personnes expertes : familles, proches, mandataires judiciaires, soignants, personnels des établissements médico-sociaux sur la base du volontariat et du bénévolat qui assurerait vigilance, contrôle et portage de solutions, avec un lien privilégié et dédié au Ministère, une hot-line par exemple. Tous les dispositifs cités fonctionnent mais ils exigent une pluralité de démarches (parole d'un parent : il est épuisé par la vigilance, harassé par les démarches qui n'avancent pas, par des administrations qui buggent, obnubilé par des questions sans réponses, malmené par l'adversité des professionnels etc, etc) il devrait pouvoir déposer son signalement, son interrogation, son inquiétude dans les "bras" d'une seule personne (un organe) indépendante, en toute confiance. De la même façon pour un professionnel victime du chantage de sa hiérarchie, de l'individualisme de ses collègues, de la pression des financeurs comptablement exigeants, de l'absence de relais (psychologue, médecin, assistant.e sociale.e, juriste), de la pénurie de moyens.

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?

Former et informer tout le monde tout le temps.

informer les personnes accueillies (selon un mode de communication adapté FALC, pictogrammes, en y consacrant le temps nécessaire) et les familles/représentants légaux et professionnels du rôle des CVS et de leur fonctionnement. certains établissements ne jouent pas le jeu.

Assurer de la part des organes de tutelle un "vrai" contrôle : s'inviter régulièrement dans les réunions de CVS, sanctionner les ordres du jour fantaisistes ou non explicites et les comptes-rendus inexistantes ou pauvres, contrôler l'effectivité des décisions prises et des actions annoncées. ce rôle pourrait être confié aux représentants des usagers via le CDCA, ou les associations non gestionnaires d'établissements. donner du crédit au reporting des personnes assurant ce rôle en instituant des réunions trimestrielles au même rythme que les CVS, qu'elles aient un devoir de signalement consenti et l'assurance d'une écoute de la part des financeurs et du Ministère.

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

L'inertie ressentie par les "lanceurs-d'alerte", par les personnes qui s'investissent dans les signalements, le manque de moyens de l'institution judiciaire, la lenteur de réaction ou au contrario la précipitation à gérer une situation sans analyse fine, sont des poisons qui brouillent les messages et les outils mis en place.

simplifier, faciliter et garantir un résultat.

Former et informer tout le monde tout le temps par des campagnes de communication publiques.

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

Rendre les associations du champ du handicap, notamment, et leurs fédérations actrices de la formation des personnels, des familles, des personnes vulnérables elle-mêmes, de la vigilance et du contrôle du fonctionnement des établissements (même ceux qui ne dépendent pas de financements publics).

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) ?

tout le monde tout le temps sur tous les sujets ! un vaste chantier indispensable : Certains professionnels sont persuadés de bien faire, certaines familles ne doutent pas de leur capacité de nuisance, certains soignants sont dans la toute puissance, certains acteurs judiciaires sont persuadés de leur savoir. Peu de personnes sont capables ou enclines à se remettre en question. Le pouvoir doit changer de camp. La société doit s'adapter aux personnes vulnérables et non pas le contraire. il faut donner sa chance aux différences : pour tout le monde, tout le temps : les artistes, les créateurs, les soignants, les accompagnants, les aidants, les entrepreneurs, les fonctionnaires, les penseurs, les journalistes, les media, les sportifs, les agriculteurs, les élus... chaque citoyen peut devenir un jour une personne vulnérable.

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

- Formation et information
- contrôle
- sanctuarisation de la parole
- à égalité de priorisation

ces trois mesures sont prioritaires car ignorance, silence et absence de vigilance sont les acteurs de la maltraitance.

connaissance et reconnaissance, libération, valorisation et partage de la parole, accompagnement de tous les publics concernés sont les acteurs de la bientraitance.

Tout ce qui sert au handicap sert à tout le monde.

53.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat
ITINOVA

Civilité du contributeur

Prénom*

Carole

Nom*

DAOUD

Courriel*

carole.daoud@itinova.org

Fonction

Directrice des pôles personnes âgées et sanitaires

Lieu du débat

Séminaire Directeur Anglet

Date du débat

2023-06-07

Nombre de participants au débat*

28

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

De plus en plus la maltraitance est banalisée : "c'est normal, ce n'est pas grave...". Il est essentiel de sortir de ces schémas et de multiplier la communication à ce sujet pour aller vers une société respectueuse de chacun. Ce plus, certaines personnes craignent de parler, il faut donc mettre en place une charte de "protection" des personnes.

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitements de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui sera il le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

Une personne avec qui il n'y a aucun lien affectif. Un médiateur semble pertinent.

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 ?

Ce constat est tout à fait réel. Les formations sont des outils essentiels.

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

Rendre obligatoire les signalements lors de constats de maltraitance avéré.

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.

Le respect de la singularité de chacun (personne accompagnée, personnel), développer la culture de la reconnaissance, impliquer chaque membre de l'équipe dans des projets, viser à décloisonner le fonctionnement et donner du sens aux actions de chacun, avoir une organisation agile et souple (jobcrafting) .

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

Les dispositifs existants sont suffisants, il est nécessaire de les faire connaître. L'acculturation d'une société passe par l'enfance, il est donc nécessaire que dès le plus jeune âge les enfants soient sensibilisés à ce sujet.

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?

Il faut être conscient qu'il est parfois difficile de faire adhérer les personnes au CVS. Ce n'est pas un organe magique. De plus, souvent les personnes présentes évoquent leurs problématiques n'étant pas dans une démarche de co-construction. Pouvoir développer la notion de "personne traceur" est beaucoup plus efficace, mais malheureusement les moyens humains alloués rendent difficile la généralisation à l'ensemble des personnes accueillies.

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur efficacité ?

Acculturer les équipes à la lutte contre la maltraitance en mettant en place mensuellement des débats au sein des équipes, en instaurant des GAP, en ouvrant l'établissement sur son environnement en proposant des ateliers, des cafés débat organisés et animés par des membres de l'équipe

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) ?

Tout le monde doit-être formé. Nous ne devons pas accepter l'inacceptable, la maltraitance s'est grandement banalisée et il est de notre responsabilité de lutter contre cette banalisation et de sortir des la personne objet pour aller vers la personne sujet.

Quels constats ou propositions ont été exprimés sur ces sujets ?

Itinova dans sa feuille de route fait de la qualité son socle, notamment à travers la promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance,

L'ouverture de nos établissements sur leur territoire est un enjeu. Certains de nos établissements ont des partenariats avec : des lycées, des collèges, des écoles primaires/maternelles et des crèches afin de créer des liens intergénérationnels pour « Apprendre à vieillir ensemble ». Il sera organisé des cafés-débat, des animations, des ateliers par le personnel et les enfants dont le thème sera la promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance au sein des établissements mais aussi au sein des établissements scolaires. Les enfants pourront aussi échanger avec leur famille.

Toujours dans le cadre de l'ouverture de nos établissements sur leur territoire mais aussi afin d'aider au décloisonnement de la ville et du médico-social, les structures Itinova s'inscriront dans le repérage de la maltraitance à domicile avec la mise en place d'un partenariat avec les CCAS, les services à domicile, les libéraux. Les structures s'inscriront en tant que « centres ressource maltraitance » organisant des formations, des campagnes de sensibilisation à destination de leurs équipes, de leurs partenaires de la ville au sein des établissements mais aussi au sein des IFSI, des IFAS.

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

Acculturer, former toutes personnes de l'enfance à la personne âgée pour faire de notre société une société du "Vieillir Ensemble".

A domicile, mettre en place des plateformes de formation territorial via les DAC pour les structures de maintien à domicile afin qu'elles puissent se rencontrer et sortir de l'isolement dû à leur fonctionnement.

Favoriser l'intergénérationnel et l'ouverture des structures sur leur environnement, créer ainsi des "centres de ressources maltraitance" sur les territoires, afin que les acteurs, les citoyens...s'y rencontrent, y débattent.

54.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat

lagarde

Civilité du contributeur

Prénom*

tiphaine

Nom*

tiphaine lagarde

Courriel*

t.lagarde@nexem.fr

Fonction

Conseillère qualité et RSO

Lieu du débat

commissions sectorielles

Nombre de participants au débat*

30

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

Les raisons pour lesquelles les personnes qui subissent de la maltraitance ne la signalent pas sont :

- peur des représailles (6 reprises), pressions. Elles sont plus terrifiées par les conséquences de signaler la maltraitance que par la maltraitance elle-même, crainte des conséquences pour elles (Complexe, car par exemple des enfants battus peuvent se trouver dans ce dilemme. Doit-on donc soustraire l'auteur à sa responsabilité pénale ?)
- Les personnes ne savent pas que cela est Anormal / Sentiment de normalité / méconnaissance de la nature de la maltraitance (4)
- Les personnes ne savent pas à qui s'adresser / méconnaissance des lieux de plaintes-peur de déposer plainte (3)
- Le contexte que la personne vit dans le cadre de sa prise en charge peut l'empêcher de signaler des maltraitances.
- beaucoup de maltraitances sont faites par des proches, ce qui rend difficile pour les victimes de le dire
- difficultés d'expression en lien avec leur âge, dépendance, incapacité, vulnérabilité, timidité
- Le parcours du signalement ou dépôt de plainte » peut être traumatisant et les personnes ne veulent pas recommencer (signalement pas pris en compte, personne pas prise au sérieux, peur d'être cataloguée comme relevant d'autres problématiques (SDF, toxicomanes, déficientes, et la question de la maltraitance est reléguée) ;
- défaitisme et dépression, manque de confiance, sentiment d'inutilité du signalement et de son efficacité, sentiment de ne pas être entendu.
- Banalisation de la maltraitance ordinaire invisible ressentie au cours du parcours de vie, (atteinte à la liberté de choix, à l'absence de sécurité financière, atteinte à l'intégrité corporelle). Absence de prise en compte de la douleur physique ou mentale.
- Logique de résultat imposée au social en termes de taux d'occupation, en limitant les durées de prises en charge, ne permet pas de donner le temps à une victime de se confier

Piste de solution ?

Les pistes de solution envisagées pour que les personnes qui subissent de la maltraitance la signalent sont de plusieurs ordres :

- Sensibiliser / informer / former

A destination des personnes accompagnées :

- Sensibiliser à la maltraitance/bienveillance dès la jeunesse
- Organiser des campagnes de communication autour du n° 3977 et inscrire dans tous les documents internes des établissements les éléments relatifs aux signalements en plus de l'affichage, s'assurer de l'obligation d'affichage
- Communiquer sur les raisons de signaler ce qui est ressenti comme maltraitant
- Assurer de la transparence

A destination de la société civile, grand public :

- sensibiliser davantage le voisinage, la citoyenneté, le devoir de protéger autrui.
- sensibiliser le grand public , les bailleurs sociaux, les élus, les professionnels de l'aide à la personne, les aidants et professionnels.

A destination de professionnels :

- Former à la détection de la maltraitance car ils sont peu réellement formés à la détection de la maltraitance, d'autant que cette dernière revête de multiples formes en fonction des publics (violence physique verbale, mais aussi privation, carence affective, traite des êtres humains, exploitation,...)
- Renforcer la connaissance de la notion de lanceur d'alerte

A destination des organisme gestionnaires :

- Sensibiliser/informer le CVS /Groupe d'expression aux signalements de maltraitance
- Organiser l'écoute des personnes qui subissent des maltraitements et leur repérage

A destination des organismes gestionnaire

- Avoir un dispositif formel et indépendant au sein des associations
 - o capable de faire de l'information en direction des bénéficiaires,
 - o de faire de la prévention en direction des professionnels, du recueil et du traitement de témoignages
- Créer et expérimenter une fiche « signalement » à destination des Personnes handicapées et familles

A destination de professionnels

- Former à la détection de la maltraitance car ils sont peu réellement formés à la détection de la maltraitance, d'autant que cette dernière revête de multiples formes en fonction des publics (violence physique verbale, mais aussi privation, carence affective, traite des êtres humains, exploitation,...)
- Avoir du temps d'accompagnement auprès des personnes à domicile ou autre pour mieux repérer les situations et accompagner les personnes à prendre conscience et à l'aider à porter plainte

- Ecouter les personnes accompagnées

A destination des personnes accompagnées

- proposer un temps de psychologue pour favoriser la libération de la parole,

A destination de la société civile, grand public

- Développer la vigilance de tous les acteurs

- Organiser le signalement

A destination des organismes gestionnaire

- rendre obligatoire les signalements
- donner la possibilité d'écrire ou saisir un tiers à l'organisation ou au référent qualité de l'organisation de ces faits de maltraitance
- Clairement identifier les situations de maltraitements au préalable.
- Partager une définition claire de la bienveillance, de la maltraitance, des limites, des risques pour responsabiliser, communiquer sur le droit à la parole
- Intégrer la maltraitance comme un item à part entière dans la caractérisation des publics. Cela permettrait d'en faire un réel enjeu de prise en charge
- Savoir poser un diagnostic initial très performant qui permet la médiation entre l'auteur, la victime et un tiers, sans que le droit ne soit écarté
- Assurer une meilleure traçabilité pour une meilleure visibilité et traitement

A destination des pouvoirs publics :

- Apporter un véhicule juridique pour faciliter le signalement

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitements de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

Dans le cas où un adulte en situation de vulnérabilité pourrait subir des maltraitements, le tiers de confiance auquel il pourrait faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit pourrait être :

Un professionnel :

- un mandataire de justice
- une personne qui fasse autorité
- un travailleur social dont un MJPM
- un service intervenant au domicile, .
- un Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC),
- les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)
- un soignant référent au sein de la structure,
- un référent de l'organisation
- un médiateur au sein des établissements ? un agent particulier identifié ?
- la direction
- le psychologue

Un tiers

- un tiers désigné par la personne victime qui ne fait pas forcément partie de la structure ou du service ou évolue la PH, ni de sa famille
 - une personne qui fait autorité
 - un tiers reconnu
 - une personne de confiance
 - un tiers indépendant et en capacité d'agir auprès du tiers et de veiller par la suite à empêcher le retour de cette maltraitance par un travail auprès de la personne vulnérable et du proche maltraitant.
 - un membre de confiance de l'entourage
 - un tiers qui doit être une personne de confiance pour la victime (une personne de la famille, un proche, un travailleur social, un médiateur spécialisé, un psychologue,...)
- une instance tiers
- Un service similaire à la protection de l'enfance pourrait exister pour les adultes : il y a un constat de maltraitance sans pour cela pénalisation, mais il y a un travail avec l'ensemble de la famille pour que la maltraitance cesse.
 - Médiateur familial
 - La justice

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 ?

La majorité des répondants ayant contribué à la consultation partage ce constat au regard des éléments ci-dessous. Cependant, cela n'explique pas tout ; c'est un des faisceaux d'information qui doit alerter du risque de maltraitance.

Eléments de constat :

- Le manque de temps devient de la maltraitance ;

- la fatigue et le stress peuvent conduire à des gestes ou des paroles maltraitants ;
- le faible ratio d'encadrement ne permet pas d'accorder le temps qui serait nécessaire aux personnes accompagnées : le manque de temps de soins relationnels accroît les risques de troubles du comportement, de passages à l'acte dans un sens comme dans l'autre ;
- cet enchaînement est connu depuis des années. Une personne maltraitée, non reconnue, en souffrance, finit par reporter le schéma qu'elle subit à ceux dont elle à la charge. Le travail de plus en plus dur, de moins en moins reconnu, avec des moyens en diminution sont des facteurs malheureusement favorables à ces situations.
- un personnel qui va mal devient maltraitant (Si les salariés sont en souffrance - et ils le sont - pourront plus facilement être acteurs de maltraitances ou seront forcément moins attentifs et vigilants pour les dénoncer ; « les personnes vulnérables ne peuvent pas être protégées, accompagnées si les salariés eux-mêmes soit même en souffrance dans leurs structures » ;
- Les mauvaises conditions de travail, la surcharge de travail, le management inadapté, l'organisation instable, ... sont des risques de maltraitance. L'exemple des crèches que dénonce un rapport de l'IGAS confirme cela ;
- les RPS et les problèmes personnels des salariés sont des résultantes multifactorielles. Une veille doit être effectuée pour éviter des situations déviantes de maltraitance
- des professionnels mal au travail ne sont pas disponibles pour les bénéficiaires
- l'épuisement professionnel comme d'autres facteurs peuvent amener à une perte de sens dans l'accompagnement des personnes
- les conditions pour bientraiter sont mieux réunies avec des professionnels qui se sentent eux-mêmes bien traités (conditions et charge de travail, considération), pour autant les fonctionnement en mode dégradé dû aux difficultés de recrutement ne peuvent qu'expliquer pas justifier de la maltraitance

Pour mieux relier la vigilance envers les professionnels et la vigilance envers les personnes accueillies dans les politiques et outils de gestion des ressources humaines, il s'agirait de mener des actions autour de 5 axes :

Définir une politique RH

- Pouvoir avoir des moyens humains et logistiques notamment au niveau des directions, elles-mêmes en grandes difficultés voire souffrance ;
- Avoir une politique RH souple qui prend en compte les particularités de chaque professionnel :
- individualisation des emplois du temps (modifiable selon les contraintes personnelles), prise en compte des évolutions de la situation du professionnel (futur et jeune parent, proche aidant...),
- autonomie dans l'organisation du travail, participation à tous les échelons de l'organisation...
- prévoir des temps d'analyse de pratiques professionnelles,
- mettre en place un atelier éthique
- Ce que nous demandons aux professionnels de faire avec les bénéficiaires, l'employeur doit le faire avec les salariés
- Former
- Davantage sur les spécificités du public accueilli pour s'inscrire dans la plus juste relation possible (axe préventif +++)
- A la prévention de la violence et à l'interprétation du message envoyé à la personne concentrée
- Axer la formation continue en partie sur cette question de la bientraitance
- Améliorer la formation continue sur l'information faite aux usagers

Définir une politique managériale

- sensibiliser l'équipe à la nécessité de ne pas banaliser ce qui est déviant,
- demander aux managers de proximité d'être plus présents sur les espaces du quotidien,

- Les RH doivent mieux connaître les difficultés et les enjeux du travail social-
- L'encadrement doit expliciter les attentes et les enjeux de l'accompagnement des personnes vulnérables
- Faciliter la libération de la parole en donnant notamment du temps aux professionnels
- Organiser 1 journée annuelle dédiée à la maltraitance, la réunissant les professionnels, familles, personnes handicapées.
- Solliciter l'intervention d'expert sur le sujet dans le cadre de journées dédiées, neutralité de la personne.
- Avoir un financement adapté aux enjeux RH, managériaux et d'amélioration continue de la qualité durable.
- Avec plus de moyens financiers permettant un meilleur encadrement des professionnels et un meilleur suivi des personnes accompagnés.
- donner les moyens d'être vigilant et de l'être
- Donner les moyens de créer un poste qualité pour suivre les indicateurs et l'amélioration continue dont le suivi des réclamations, plaintes et signalements
- Réformer le modèle de financement des EHPAD pour favoriser un accompagnement plus soutenu et soutenant pour permettre la mise en œuvre de projets véritablement personnalisés
- Avoir une politique qualité orientée écoute et satisfaction des personnes accompagnées avec des indicateurs
- Mieux entendre l'expression des usagers ou de leurs représentants
- Les multiples recommandations de la HAS sont des leviers puissants, mais encore faut-il que les nombreux outils et indicateurs de suivis puissent être conceptualisés, mis en place, évalués, permettant de fixer des objectifs d'amélioration.
- Déployer un système qualité plus centré sur les droits et les projets de vie
- Avoir une organisation structurée et participative permettant la prise de décision éclairée
- comité éthique

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

Au préalable, les répondants à la consultation rappellent que :

- les ESSMS, professionnels ont l'obligation de signaler tout dysfonctionnement portant atteinte aux droits énoncés dans la charte de la personne accueillie, qu'en cas de délits, de maltraitance, de non-respect des droits fondamentaux, le signalement doit s'effectuer ;
- l'information nécessaire et utile se partage au sein d'une même équipe de soins... et que ce partage d'information est précisé aux personnes accompagnées dans le cadre de leurs accompagnements. D'ailleurs, le consentement relatif au partage d'information la concernant est recherché ;
- des procédures sont, en général, établies au sein des associations, des organismes gestionnaires sur l'information à caractère partagé ;
- nécessité de distinguer secret professionnel et information partagée à condition qu'elle soit strictement nécessaire à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social. »
- Le secret est levé en cas de connaissance d'une situation de danger et est régi juridiquement. Le secret professionnel ne doit pas faire obstacle au signalement d'autant qu'il ne concerne que très peu de métier et que dès qu'il y a danger ou mise en danger, chaque professionnel doit le signaler. Le protocole de signalement (arrêté de 2016 + les articles L. 331-8-1 et R. 331-8 du CASF) est en général utilisé et à utiliser.
- Par ailleurs, la maltraitance, qui constitue un délit, ne doit pas entraver la dénonciation sous

l'argument du secret professionnel. Il se doit d'être partagé entre collègues lorsqu'il s'agit de maltraitance. La dénonciation et le secret professionnel ne sont pas incompatibles.

La maltraitance n'est pas ou ne doit pas être sujette au secret professionnel. Le maintien du secret est parfois contre-productif et est au détriment de la personne. De plus, un signalement auprès d'une direction n'est pas incompatible dès lors qu'il s'agit de protéger une « présumée victime » d'un « présumé coupable »

Cependant, il est à rappeler la définition de la maltraitance ainsi que celui du secret professionnel et du partage d'information au sein d'une équipe de soin avec ou sans consentement comme cela est défini dans le CASF avec les équipes pour lever toute ambiguïté et s'interroger collectivement. La définition juridique de la maltraitance existe ainsi que celui du partage d'information à caractère secret. Il est à faire connaître « Le périmètre du secret est mal connu et est très large ». Cette démarche collective est un levier de bientraitance et d'invitation au signalement.

Certains professionnels s'interrogent sur le « secret partagé » entre partenaires avec le consentement éclairé de la personne alors que cette expression n'existe pas. Le secret professionnel se doit d'être levé entre collègues lorsqu'il s'agit de maltraitance, pour agir collectivement et dans le même sens afin de soutenir la victime. Cette démarche est d'autant plus utile et bienveillante pour la victime puisque cela pourrait lui éviter qu'elle ne se retrouve parfois à devoir raconter son histoire 4 fois, donnant le sentiment finalement que ce n'est jamais pris en compte.

Autres constats ou propositions partagés sur ce thème :

Constat

→ Une organisation qui ne respecte pas les droits fondamentaux du bénéficiaire dans son organisation/fonctionnement (liberté de déplacement, d'expression, de choix dans l'organisation du quotidien (repas, sortie...)) impose aux professionnels pour faire respecter cette organisation de maltraiter les bénéficiaires.

Proposition

- Mieux former les professionnels sur les attentes et les difficultés du travail social
- Donner des moyens, donner du temps, donner des outils, former des professionnels. Cela à un coût et les politiques publiques doivent être en cohérence avec l'objectif fixé de prévenir la maltraitance et d'être bientraitant (AHI notamment) ;
- Créer un copil au sein de la structure pour étudier les fiches d'évènements indésirables, les plaintes (avec des représentants de chaque équipe) ;
- Avoir une vision des actions menées pour diminuer les situations de maltraitance ;
- L'absence de ratios de personnel opposables et suffisants conduit à une maltraitance institutionnelle ;

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.

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 facilitent la culture de bientraitance. Il s'agit par exemple de :

La QVTS

- la qualité de vie au travail ,
- les conditions de vie au travail,
- dynamique positive autour de l'animation, des sorties, les projets culture etc... pour que les résidents comme les professionnels ne soient pas repliés sur eux ;
- l'organisation du travail et du service en fonction des besoins des professionnels...
- horaires équilibrés,
- équipes stables,
- mobilité pour éviter l'usure,
- démarches QVT
- démarche participative,
- des questionnaires anonymes QVT
- Le concept "Citoyennâge" est aussi particulièrement intéressant et permet de redonner une liberté d'expression aux résidents.

La formation, l'analyse des pratiques

- des groupes d'analyse éthique des pratiques professionnelles en équipe (ou partenariale) avec éventuellement la participation de bénéficiaires
- Outil de pratique professionnelle et de promotion des pratiques bientraitantes
- la supervision,
- la formation continue régulière, l'utilisation de la formation professionnelle
- le travail sur les recommandations de bonnes pratiques de la HAS sont autant d'éléments qui concourent petit à petit à une culture de la bientraitance
- MJPM : Travail sur un référentiel métier consultable en ligne avec tout type d'appareil : guide dans la pratique professionnelle, différenciée par type de mesure, pour "coller" au droit des personnes et spécifier les vigilances, postures à adopter...

L'organisation du travail, le management

- l'aménagement des horaires de travail
- l'autonomie de l'équipe dans la gestion de son organisation avec des objectifs clairs,
- des réunions libres avec le directeur
- les réunions d'équipe
- la mise en place de procédures
- Co-construction et engagements réciproques
- Instances de réflexions collégiales
- mise en place de comités de pilotage avec des représentants de chaque équipe,
- La méthode BURTZORG semble donner des résultats ainsi que les différents modèles de management participatifs
- Humanitude est aussi très intéressant sur le principe, mais difficile à mettre en place avec le peu de personnel actuellement en poste
- Mise en place d'un référent bientraitance.
- Nécessité de pouvoir disposer d'équipes au complet : ce qui est rarement le cas actuellement.
- Mettre en place une organisation souple agile calée sur le rythme de vie des personnes âgées mais cela est difficilement compatible avec le CT et les règles qui en découlent

L'utilisation d'outils

- outils pour s'assurer de l'autonomie de la personne
- Document culture bientraitance , affichage

Les compétences des professionnels

- l'écoute active des professionnels

L'ensemble de ces éléments sont à mettre en perspective avec la difficulté de maintenir ces éléments au regard des moyens actuels.

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

La personne en situation de vulnérabilité, en difficulté dispose de plusieurs ressources comme la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits et maintenant « une autorité extérieure » selon la loi du 7 février 2022. Il existe beaucoup de choses qui ne sont pas ou mal connues car peu compréhensibles et lisibles (empilement de dispositifs, d'appellations, multiple acteurs) tant pour les personnes accompagnées que pour les professionnels.

Avant d'envisager tout autre dispositif, il faudrait une effectivité des mesures ou dispositifs déjà existants Les ressources n'apparaissant ni effectives ni accessibles au public, une information claire, précise serait dans un premier temps nécessaire. C'est peut-être une mission à ajouter au défenseur des droits ainsi que de mieux communiquer dessus. A cela s'ajouterait le soutien des CD, ARS aux organismes gestionnaires afin de faciliter la prise de conscience politique du sujet, prévoir les infos, soutenir les formations.

Il faut être vigilant au risque « d'empilement de dispositifs » sachant que la nécessité est de comprendre comment, pourquoi surviennent les actes maltraitants et vers qui orienter la personne, un tiers repéré qui peut venir dans les structures (aller vers) pour se faire connaître et écouter la personne.

Le 1er niveau de recours doit demeurer avec les dispositifs cités. Il faut sans doute limiter l'accès à une personne qui soit dans la proximité (personne de confiance référente au sein des équipes), conserver la personne de confiance et créer une autorité extérieure indépendante et mobilisable

Cette autorité principale en la matière, pourrait être en lien ou dépendre du DDD. Elle pourrait avoir pour fonction :

- la lutte contre la maltraitance,
- la réception des signalements,
- la promotion de la bientraitance et des droits

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?

Le CVS peut-être un espace de prévention des maltraitements des personnes accueillies et accompagnées dès lors que :

- l'ESMS propose ces thématiques au CVS et les soutient dans la simplification des échanges. Pour que le sujet de la bientraitance/maltraitance puisse y être traité, il est nécessaire que cette thématique soit considérée comme inhérente à la dimension collective et de fait dans les prérogatives du CVS.

o Le partage et/ou traitement de fiches d'évènements indésirables ou l'évocation d'un signalement a sa place au CVS

o Donner au CVS les informations anonymes et synthétiques sur la maltraitance, c'est une obligation.

o rapport annuel sur les faits signalés pourrait être rendu compte dans le CVS

- Il est force de propositions et d'avis sur les droits et libertés des personnes accompagnées, les activités, l'animation de la vie institutionnelle ...
- des représentants du CVS-bénéficiaires participe au Conseil d'Administration de l'ESMS :
 - o le CVS pourrait ainsi travailler et influencer le contenu des ordres du jour du CA et sur le contenu des décisions.
 - o La présence dans le CA des bénéficiaires permettrait d'alerter sur leur place, leur capacité à rapporter ce qui se passe....
 - o En étant formés à la bienveillance, au sujet des maltraitements, aux déclarations, à l'analyse des situations et au suivi.
 - o En mettant les outils numériques en place pour faciliter les échanges, saisir les attentes des personnes handicapées sur le sujet.
- la parole des personnes concernées est considérée. Le CVS est un lieu où les personnes concernées peuvent alerter, indiquer les mesures qui peuvent être mal vécues... (le voulu et le perçu peut être confondu. La nuance est parfois floue)

Cependant, d'autres instances ou dispositifs peuvent être des espaces de prévention des maltraitements :

- Le groupe d'expression ou chacun à une voix est une solution à retenir. Ces groupes d'expressions peuvent être présentés en trois parties, la première visant les questions réponses des personnes accueillies sur les fonctionnements, la seconde visant l'actualité des faits marquants anonymisés, la troisième de proposer un débat autour d'une question générale. Cette pratique sensibilise autant les professionnels que les personnes accueillies. Il est à noter que selon le secteur, il est impossible à le mettre en place notamment en raison du turn-over important des populations, des multiples sites)
- Les enquêtes auprès des publics accompagnés, des questionnaires anonymes plusieurs fois / an peuvent libérer la parole sur ce sujet.

Toutes ces questions relatives à la maltraitance reposent notamment sur des actions de communication. Les résidents doivent savoir et pouvoir s'exprimer librement et tous les sujets doivent pouvoir être traités en CVS ou sous d'autres formes d'expression. Il doit être un espace de liberté et d'explication. La maltraitance, la bienveillance doivent faire partie de la liste des sujets devant être traités effectivement en CVS avec une définition préalablement de ce qu'est la maltraitance facilement compréhensible par tous.

Traiter systématiquement cette question en CVS et l'intégrer à l'ODJ avec la mise en place d'outils de "mesure" par les structures pour y répondre paraît incontournable.

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

- Il faut absolument développer la connaissance des droits individuels, droits de l'Homme aux professionnels
- Ne pas sous évaluer la question des moyens humains suffisants, formés, dans les structures

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ?

Tout d'abord, les recommandations sont des points de repères, de références qui doivent être vues à l'occasion des évaluations HAS. Elles permettent notamment de mettre en exergue les structures qui appliquent telle ou telle pratique professionnelle conformément aux recommandations ainsi que les bonnes pratiques elles-mêmes.

Ensuite, pour garantir l'effectivité des recommandations de bonnes pratiques professionnelles au sein des ESSMS, Il faudrait :

- s'appuyer sur les auto-évaluations, les évaluations, des contrôles plus réguliers des évaluations, les rapports d'activité. Ce sont des moments clés pour faire un état des lieux
- mener des audits internes et externes,
- Tenir un rapport concernant notamment le recueil et le traitement des réclamations qui serait examiné dans le cadre de l'évaluation
- mesurer leurs effets notamment à l'aide de tableau avec des indicateurs de suivi créés avec les personnes handicapées,
- un agenda pour l'application des mesures à entreprendre afin de suivre l'effectivité du suivi des recommandations de bonnes pratiques ;
- dédier des temps de formation pour que les acteurs se saisissent pleinement des recommandations et les accompagner
- former les professionnels
- Développer la culture des droits de l'Homme
- Nommer un référent HAS au sein de la structure avec des missions bien précises (notamment sur le recueil et le traitement des réclamations...) et la tenue d'un rapport qui serait examiné dans le cadre de l'évaluation, la possibilité d'alerter le défenseur des droits.... Il pourrait bénéficier du statut de lanceur d'alerte.
- sanctionner
- équilibrer les obligations grandissantes avec la reconnaissance des salariés dans leurs missions

Par ailleurs, d'un point de vue de l'Etat, pour garantir l'effectivité des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, il pourrait :

- créer des tableaux et des outils obligatoires qui feraient partie de l'évaluation obligatoire tous les 5 ans en donnant les moyens aux organismes gestionnaires et ESSMS d'entrer qualitativement dans l'amélioration continue de la qualité ou de la poursuite,
- S'appuyer sur les évaluations réalisées par des organismes extérieurs ou les tutelles
- Proposer des moyens adaptés aux ESMS pour garantir

Enfin, il est à indiquer que les recommandations de bonnes pratiques professionnelles sont nombreuses et demandent du temps que les acteurs n'ont pas. Aussi, pour garantir leurs effectivités, il faudrait systématiser les synthèses et ajouter une fiche type mémo, essentiels pour consultation rapide. Les synthèses des RBPP existent déjà mais restent un format qui ne facilite pas l'appropriation.

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) ?

Tout le monde devrait être formé à cette question : les professionnels dont les veilleurs de nuit, les personnes accueillies, les directeurs, la gouvernance, les représentants des personnes accueillies et leur environnement, les proches et familles, tous les citoyens..., ce qui est normalement le cas. Une priorité serait à donner aux professionnels. Les proches et familles pourraient être sensibilisés via les CVS ou par des informations via les centres EHPAD ressources par exemple.

En ESMS, il importe de rappeler les fondamentaux, les devoirs que la charte des droits de la personne accueillie impose (idem pour le volet sanitaire), sur les droits fondamentaux, les droits de l'homme, les droits de la personne handicapée... mais aussi sur les difficultés à vivre en collectif. Bon nombre de personnes dont les salariés ne connaissent pas les droits énoncés. Ensuite, il faudrait rappeler ce qu'est la bienveillance, la négligence, la banalisation jusqu'à la maltraitance tout en donnant les outils pour ne pas laisser les maux s'installer sous une forme de maltraitance institutionnelle par exemple (le rapport récent sur les crèches, après les foyers

de l'enfance, les EPHAD, sont autant de signes d'alerte). Chaque acteur est responsable et doit pouvoir signaler des faits qui demanderaient à être repris (s'assurer que la dirigeance informe les autorités de tous évènements indésirables ou évènements indésirables graves et des suites données).

De plus, il faudrait former l'encadrement ou la direction :

- aux difficultés à vivre en collectif surtout quand il est supervisé par une instance qui ne vit pas au quotidien le collectif,
- à la QVT.

Par ailleurs, l'école, la formation (de la crèche aux grandes écoles) à un rôle à jouer. Le respect inconditionnel de l'autre, de son identité et de son individualité, et stopper la question du communautarisme sous toutes ses formes qui différencie les êtres humains permettrait de composer un socle commun à tout futur citoyen.

Les thèmes des formations sont aussi nombreux que le type de public auquel on se réfère. La bienveillance vis à vis d'un bébé, d'un enfant, d'un ados, d'un jeune adulte, d'un Homme mur, d'un Homme vieillissant, d'un malade, victime, etc. ne requière pas les mêmes approches.

VRS, RBPP, analyse de la pratique et faire de la supervision suite aux formations

Pour les professionnels et tous les professionnels, en plus des thématiques déjà citées, il y aurait :

- à développer des connaissances de base sur le public accueilli, ses spécificités et le comportement à adopter pour s'inscrire dans la juste relation à l'autre.
- celles relatives à l'usure professionnelle et ses dangers.

Pour les personnes accompagnées et les aidants, les formations pourraient avoir lieu sur des temps spécifiques, sur la notion de maltraitance, de vulnérabilité, sur les sanctions...,

Pour tous les citoyens, il s'agirait que soyons tous sensibilisés à ces questions sur la maltraitance (et diversité de formes car la maltraitance flagrante, visible est facile à comprendre, mais les formes moins visibles pas toujours), à les reconnaître, ne pas les accepter et à les dénoncer.

Autre(s) constat(s) ou proposition(s) partagés sur ce thème :

Pour le secteur de l'exclusion, il ne faudrait pas oublier que tous les dispositifs sont saturés et de nombreuses demandes d'orientation restent sans réponse... : maltraitance institutionnelle / politiques publiques ?

Améliorer de la formation des professions médicales et paramédicales.

Quels constats ou propositions ont été exprimés sur ces sujets ?

Constat

- hausse de ces phénomènes constante, notamment au sein des sphères familiales pour les personnes âgées ou en situation de handicap.
- C'est par la connaissance et le respect des droits fondamentaux et la participation réelle et effective à tous les niveaux des bénéficiaires et des salariés (capacité à modifier l'organisation et capacité individuelle à s'organiser/fonctionner) qu'il sera possible de lutter contre la maltraitance.
- « La violence engendre la violence », résume le psychologue et psychanalyste Alain Legrand, directeur de l'Association de lutte contre les violences, qui prend en charge des agresseurs. Toute catégorie maltraitée, d'autant plus par une organisation, un organisme à priori légitime, émanation d'un pouvoir public, à toutes les chances de reproduire de la maltraitance.
- Des moyens adaptés à l'accompagnement et à la prise en charge des personnes vulnérables constituent le premier moyen de lutte contre la maltraitance. Au-delà, les contrôles par les

autorités doivent être systématisés.

Proposition

- un référent de parcours clairement repéré avec des questionnaires régulièrement complétés
- Garantir l'effectivité des droits
- Prévenir les situations de maltraitance financière
- Il faut vraiment mettre les moyens sur les recrutements en établissements (EHPAD) et services à domicile et tous les autres, car sans personnel en nombre suffisant, ce système perdurera.
- Fixation de ratios clairs et suffisants : 0,8 ETP par résident en EHPAD avec la possibilité, selon le GMP (+ de 800), de "monter" à 1 pour 1. Si les vrais moyens ne sont pas mis sur cette question, et à cette hauteur, tout le reste ne sera que du bavardage inefficace.

Selon vous, quelles sont les trois 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 3 mesures prioritaires pour lutter contre la maltraitance envers les adultes en situation de vulnérabilité en établissements spécialisés sont :

1. Former tant les parties prenantes (personnes accompagnées, proches, société civile) que les professionnels et direction:

- en droit de l'homme (développement conscience collective dès le plus jeune âge)
- aux moyens dont ils disposent pour signaler (outils techniques et réglementaire)

La formation est prioritaire car elle :

- améliore la formation initiale des professionnelles sur les questions de maltraitance
- développe les compétences et savoir-être des salariés
- permet de libérer la parole de chacun à ce sujet et expliquer l'importance des lanceurs d'alerte.

Dans une volonté de virage domiciliaire et de maintien de l'autonomie, il est primordial de former à ces questions tous les acteurs intervenant au domicile.

En général, il est constaté que les professionnels manquent de formation et de culture sur le sujet malgré les démarches entreprises depuis longtemps. C'est une démarche à long terme basée sur la répétition des propos et du partage d'expérience.

2. Développer les moyens avec une politique RH forte (moyens humains adaptés aux besoins, formés qui doivent rendre compte de leurs activités, reconnaître et lutter contre l'âgisme sous toutes ses formes, ratio, valorisation, analyse de la pratique, utilisation des outils comme le projet personnalisé) afin :

- d'accorder plus de temps aux personnes accompagnées (ce qui favorise la mise en confiance et les conditions de dénonciation des maltraitances subies, apporter de "bons soins" nécessaires à leur situation dans le cadre d'une réflexion collective (homogénéité des pratiques professionnelles) et en s'appuyant sur les projets véritablement personnalisés) ;
- Être attractif en donnant du sens à l'action et un but en proposant un référent de parcours clairement repéré avec des questionnaires régulièrement complétés.

3. - Contrôler (effectivité des droits, ...) en envisageant des sanctions en cas de manquement

55.

Nom de la structure ou du collectif qui porte le débat

DREETS Occitanie

Civilité du contributeur

Prénom*

Anne

Nom*

SADOULET

Courriel*

anne.sadoulet-mazurel@dreets.gouv.fr

Fonction

Responsable de la Mission Régionale Inspection Contrôle Evaluation

Lieu du débat

visio conférence

Date du débat

2023-05-23

Nombre de participants au débat*

104

Certaines personnes qui subissent la maltraitance ne la signalent pas. Selon vous, pourquoi ne le font-elles pas ? Si vous avez des hypothèses pour répondre à cette question, quelles seraient les solutions à y apporter ?

Certaines personnes, notamment les plus âgées et particulièrement les femmes, ou des adultes maltraités durant leur enfance, ont déjà été victimes de violence et considèrent que c'est « normal ». Pour elles la violence ou la maltraitance ont atteint un degré tel de banalisation que leur esprit minimise voire rejette toute forme de gravité de leur situation.

Les opérateurs signalent aussi l'existence à domicile de relations de dépendance liées aux addictions. La personne sait qu'elle est maltraitée mais dépend de son bourreau qui lui fournit le produit ou les produits.

De manière assez générale les structures et/ou professionnels déclarent qu'ils ne peuvent pas agir quand la personne ne le souhaite pas (défaut de dépôt de plainte) et que, malheureusement, cette situation est assez fréquente. Les opérateurs disent avoir les « mains liées » dans ces cas-là.

Un adulte en situation de vulnérabilité peut subir des maltraitances de la part d'un proche, sans pour autant souhaiter que la personne qui en est l'auteur soit inquiétée. Dans cette situation, qui serait le tiers de confiance auquel faire appel pour faciliter un échange et aboutir à une solution qui respecte son souhait, sans négliger le tort qu'il subit ?

Il existe un carnet de bord en ligne sur le réseau France Victimes pour aider la victime à la prise de conscience – ce carnet est accessible aux personnes proches de la victime également. Il est proposé de l'expérimenter auprès des équipes des établissements.

Mais la construction permettant de faire émerger la parole n'est pas simple lorsque la victime accepte son sort. Pour l'instant, les opérateurs s'avouent démunis et ne savent pas comment prendre le problème. Chacun signale la grande souffrance du professionnel face à ces

situations apparemment sans solutions.

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 ?

Les services mandataires et mandataires individuels constatent être confrontés à des situations intenable sans qu'ils aient le sentiment que les établissements ou les autorités de tarification se saisissent vraiment des problèmes. Le manque de moyens et les difficultés de recrutement des professionnels est alors pointé par tous.

L'absence de retour sur les signalements d'EIG remontés aux autorités compétentes est mise en avant, notamment vis-à-vis des autorités de tarification. Certains préfèrent directement signaler au juge, ce qui a pour résultat de traiter la situation du point de vue individuel mais pas du tout du point de vue collectif et du dysfonctionnement constaté dans la prise en charge. Les opérateurs proposent qu'un travail collectif partant de la notion « d'éthique de situation » puisse être mené pour que les partenaires intervenant auprès d'une personne accompagnée prennent tous conscience en même temps de la limite d'acceptabilité d'une prise en charge inadéquate. Les institutions doivent y être associées et donner retour sur les actions qu'elles mettent en place afin de remédier aux situations :

- Au niveau local pour les faire cesser du point de vue de l'adéquation de la prise en charge

- Au niveau régional pour construire des réponses aux dysfonctionnements institutionnels constatés (planification, formation, échanges entre pairs, inspection contrôle évaluation)

Le travail de l'URIOPSS dans l'accompagnement de ses adhérents s'attache à bien distinguer la question de la prévention de la maltraitance d'une part qui n'est pas à confondre avec la promotion de la bientraitance d'autre part. Ce sont deux dynamiques distinctes à promouvoir et soutenir mais complémentaires voire interdépendantes.

La bientraitance est une démarche globale de prise en charge de la personne accompagnée et d'accueil de l'entourage visant à promouvoir le respect de leurs droits et libertés, leur écoute et la prise en compte de leurs besoins, tout en prévenant la maltraitance.

La prévention de la maltraitance renvoie à un enjeu de culture professionnelle et de mobilisation collective de l'ensemble des parties prenantes qui vient questionner les valeurs, le sens de la mission et l'engagement. Plus globalement elle pose la question de l'éthique de l'accompagnement. La prévention et la lutte contre la maltraitance renvoient à des enjeux de compréhension du phénomène, de son repérage afin d'alerter, traiter, prévenir.

Aider le personnel à mieux signaler les situations qui dysfonctionnent est une manière de les protéger en termes de responsabilité mais tout le monde n'en a pas conscience, bien au contraire. Les freins au signalement des EIG sont nombreux.

Certains opérateurs (mandataires essentiellement) pensent que ce n'est pas à eux de signaler mais plutôt aux établissements eux-mêmes.

D'autres disent ne pas vouloir signaler pour préserver leur partenariat avec les établissements, dont ils ont besoin, notamment du fait de la tension sur les prises en charge (EHPAD notamment).

Enfin, certains disent ne pas avoir les ressources humaines nécessaires pour agir autrement que dans l'urgence. Cela conduit à ce que l'énergie soit d'abord dépensée pour traiter l'évènement et faire cesser la situation individuelle, sans pour autant penser à signaler ou à agir sur le plan institutionnel ou collectif.

Enfin, le fait que les groupes d'analyse des pratiques professionnelles ne soient pas ouverts aux directeurs et chefs de service amène ces derniers à exprimer le besoin d'échanger entre

pairs.

Le secret professionnel est une obligation que doivent respecter certains professionnels qui exercent auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Dans quelles conditions précises devrait-il selon vous être remis en cause ?

Le problème du secret professionnel n'est pas vraiment soulevé par les opérateurs. C'est plutôt la capacité à agir alors qu'il n'y a pas vraiment de preuves des faits de maltraitance. La question qui est posée est de savoir s'il est possible d'agir sur la base de présomptions, voire d'allégations de personnes vulnérables ayant des difficultés psychiques et cognitives. On constate un besoin d'échange et de partage pour pouvoir mieux définir la conduite à tenir selon les situations rencontrées. Les opérateurs mettent l'accent sur le caractère transversal des prises en charge qui nécessitent une coordination entre les secteurs sanitaire, médico-social et social.

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.

Les opérateurs insistent sur la nécessité de ne pas disqualifier la parole de la personne accompagnée, et de se coordonner autour de l'analyse des situations complexes au sein d'un parcours de prise en charge.

Les situations complexes viennent interpeller les multiples parties prenantes avec le risque de transfert de responsabilité au nom de la non-ingérence dans le périmètre d'intervention de chacun.

Ainsi le questionnement autour de la bientraitance et de la réflexion éthique doit devenir un enjeu de concertation avec la question suivante : quelles sont les valeurs portées par les professionnels ? Si l'éthique est intrinsèquement liée à la démarche de promotion de la bientraitance, les coordinations à mettre en place ont posé le débat du passage de l'éthique de l'accompagnement à l'éthique de situation. Il s'agit de travailler sur les critères éthiques amenant à juger de l'acceptabilité d'une situation donnée, au travers d'une gradation qui est à construire : elle doit être variable et évolutive en fonction des publics, de l'évolution de la réflexion éthique et du type de prise en charge.

Ils insistent également pour la mise à disposition d'un portail unique des signalements avec plusieurs accès institutionnels : justice, ARS, CD, DDETS(PP) et DREETS.

Enfin, le lien entre qualité de la prise en charge, notamment du point de vue du nouveau référentiel HAS, et lutte contre la maltraitance est à nouveau évoqué. L'URIOPSS insiste sur la nécessité de signaler les événements indésirables pour d'une part, s'engager dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et d'autre part, s'inscrire dans une démarche de prévention des risques. A cet effet, la déclaration des événements indésirables ainsi que la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance sont désignés au sein du nouveau référentiel HAS dédié à la nouvelle méthode d'évaluation des ESSMS, comme des critères impératifs qui impliquent la mise en place de plans d'action prioritaires.

Pas d'expérimentation connue et repérée lors de ce débat.

Les ressources et recours qui existent aujourd'hui pour les personnes en situation de

vulnérabilité en difficulté avec la structure qui les accueille ou accompagne et/ou leur famille sont : la personne de confiance, la personne qualifiée, des dispositifs de médiation, le Défenseur des droits. La loi du 7 février 2022 pose le principe de la création d'une « autorité extérieure ». Doit-elle remplacer l'une ou l'autre de ces ressources, ou apporter autre 3 chose ? Quelles sont les missions à lui confier, avec quelles prérogatives et quels liens avec les autres dispositifs ?

Thématique non abordée lors du débat mais signalement de l'apport du réseau France victime (carnet de bord de la prise en charge pour tracer les éléments qui ne vont pas).

Le 39 77 ou le défenseur des droits ne sont pas ressentis comme des solutions de recours dans le secteur social, pas plus que la personne qualifiée dont la liste n'existe pas dans plusieurs départements. La notion de tiers digne de confiance, issue de la loi ASV, n'est pas connue dans le secteur social, qui prend en charge beaucoup de personnes très isolées.

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 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 ?

La thématique n'a pas été abordée lors du débat.

Réaction de la DREETS : Le décret d'avril 2022 a assoupli l'obligation de mettre en place un CVS dans les établissements sociaux d'hébergement et les services MJPM. En conséquence, on est ramené vers des formes de type « groupes d'expression » ou, le plus souvent, la mise en place d'enquêtes de satisfaction plus ou moins annuelles. Pour l'instant, ces modalités ne sont pas pensées comme des espaces de prévention des maltraitances.

Les représentations inter-établissements ou services, comme le CRPA ou les groupes de représentation des majeurs protégés, sont plus à même de signaler les dysfonctionnements institutionnels de tout ordre et de tout registre, qui touchent aussi la société civile. Par exemple en Occitanie, un groupe de travail associant les majeurs protégés a permis de faire émerger les difficultés relationnelles avec les organismes bancaires. (Groupe de travail avec l'aide de designers de services publics, dans le cadre d'une évaluation de la participation des majeurs protégés à leur mesure de protection)

Les « recommandations de bonnes pratiques » sont des propositions développées par la Haute autorité de santé (HAS) destinées aux professionnels pour améliorer la qualité de leur accompagnement. Il existe des établissements dans lesquels ces recommandations de bonnes pratiques ne sont pas appliquées. Comment garantir leur effectivité ? cette thématique n'est pas abordée lors du débat. Mais le nouveau référentiel de la HAS est ressenti comme permettant d'apporter des réponses sur ce champ. Toutefois, d'une manière générale, les RBPP sont ressenties comme touffues, difficiles en termes d'appropriation, et quelques peu déconnectées de la réalité des moyens concrets de prise en charge.

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) ?

le débat met en exergue le besoin d'échanges entre pairs. Une demande forte d'échanges transversaux entre professionnels, issus de territoires et de professions différentes, s'exprime avec la nécessité de réfléchir sur le plan éthique aux situations de maltraitance rencontrées pour mieux construire les réponses.

Quels constats ou propositions ont été exprimés sur ces sujets ?

Les opérateurs demandent que soit clarifiée la notion de responsabilité individuelle et collective face à des situations de maltraitance.

Les services mandataires en particulier constatent qu'il est déjà difficile de traiter les situations rencontrées du point de vue individuel et que la plupart du temps le traitement du dysfonctionnement institutionnel n'est pas fait, ni par les opérateurs ni par les autorités de tarification qui ne font pas retour de leurs actions.

La notion d'éthique de situation fait apparaître aussi la nécessité de tenir compte du temps dans le traitement d'une situation. Il faudrait vérifier de façon itérative qu'une situation signalée a bien été traitée et n'est pas suivie de la répétition de faits identiques pour quelqu'un d'autre.

Selon vous, quelles sont les trois 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 ?

- Priorité 1 : Relancer la remontée des signalements des événements indésirables graves en clarifiant les responsabilités individuelles et collectives sur le non-signalement, et veiller à ce que les événements indésirables soient repérés et tracés.

Sur ce point il apparaît fondamental de créer un portail unique de signalement pour simplifier les démarches des opérateurs. Mais il est indispensable de veiller à l'accès non seulement des ARS et CD mais aussi des DREETS et DDETS(PP) en charge de la protection des personnes vulnérables.

- Priorité 2 : Mettre en place au niveau local des coordinations pluri-institutionnelles pour permettre de résoudre les difficultés et inadéquations de prise en charge dans un contexte en tension du point de vue des moyens et du recrutement des professionnels. Ne pas exclure le secteur social (DDETS PP et collectivités territoriales) de ces échanges car la prise en charge des personnes vulnérables est en général sociale et médico-sociale. Il s'agit de faire cesser les situations du point de vue individuel.

- Priorité 3 : Expérimenter un espace de coordination régionale pluri-institutionnel, de type « observatoire des maltraitances », qui offre :

o Un espace d'observation des situations et de suivi de leur traitement dans le temps en appui sur les services statistiques des DREETS et ARS (veiller notamment au retour d'une réponse à celui qui a signalé, et vérifier de façon itérative que la situation repérée a cessé) ; la mise en œuvre des contrôles et évaluations nécessaires prend sa place dans ce traitement.

o Un espace de libération de la parole et de réflexion éthique sur les situations rencontrées permettant aux professionnels de poser une « jauge » sur le niveau d'acceptabilité et le niveau qui doit entraîner un signalement en appui sur les opérateurs de formation (fédération d'établissements et services, CREA, espaces régionaux d'éthique, Structures Régionales

d'Appui, autres opérateurs) ;

o Un espace de propositions auprès des instances de planification et des coordinations locales à partir du repérage des manques et des difficultés récurrentes : il s'agit de construire des solutions collectives durables à partir du niveau régional en charge des moyens de financement.