

DISPOSITIF BIEN-ÊTRE



INTRODUCTION

L'AgaPei s'est engagée à mettre en place une politique globale de bientraitance des personnes vulnérables qui lui sont confiées en tenant compte, également, des conditions de vie au travail des professionnels qui en ont la responsabilité.

Cette démarche s'appuie d'une part sur les procédures internes de signalement d'événements indésirables et d'actes graves de maltraitance, et d'autre part sur un volet préventif et d'amélioration des modalités d'accompagnement des usagers dans le respect de leurs droits fondamentaux et de nos missions.

Elle est considérée dans sa complexité de façon à :

- Consolider l'expertise professionnelle par une culture interdisciplinaire spécialisée et coordonnée.
- Prévenir les risques médicaux et sociaux pour sécuriser les personnes qui nous sont confiées et les professionnels, quels que soient leurs domaines d'intervention et de responsabilité.
- Animer une politique de bienveillance par la mise en place de comités locaux rattachés aux unités de gestion.

Cette politique s'inscrit dans la démarche d'amélioration continue de la qualité et des prestations rendues aux usagers qui, conformément à la loi du 2 janvier 2002, est mise en œuvre au travers d'évaluations internes et externes.

Ce document constitue, pour tous les professionnels de l'AgaPei, des points de repère et des rappels sur les conduites à tenir et les pratiques à développer concernant la prévention et le signalement d'événements indésirables graves en contexte d'accompagnement et de soins. Il nous engage au traitement des phénomènes de maltraitance à tous les niveaux de l'organisation et à la mise en place d'une culture de l'éthique de l'intervention.



1 - LA BIENTRAITANCE

La culture de la bientraitance naît de cette mémoire du risque de maltraitance et de cette démarche volontariste à l'égard de la personne accompagnée.

En introduisant sa recommandation, la HAS propose cette définition de la notion de bientraitance qui s'appuie sur des concepts empruntés aux domaines de la philosophie, de la psychologie et psychanalyse, de la médecine : sollicitude, reconnaissance, communication empathique, bienveillance pour n'en citer que quelques-uns. Ces concepts ont traversé le champ du soin et de l'accompagnement. Ils doivent être précisés pour faciliter leur application.

En effet, nous ne pouvons pas nous contenter d'éclairages intellectuels sans les intégrer dans une praxis (théorie/pratique) pour soutenir les efforts des accompagnants.

La politique globale Bientraitance à l'AgaPei s'appuie sur un référentiel qui traduit notre volonté d'adaptation et d'application des recommandations cadre, de la HAS en lien avec la démarche d'amélioration continue de la qualité. Notre référentiel Bientraitance doit se structurer autour des piliers éthique et technique.

1.1 - LE PILIER ÉTHIQUE

La loi du 2 janvier 2002 et la charte de la personne accueillie s'appuient sur un référentiel éthique qui interroge les représentations et pratiques professionnelles à partir de trois éléments :

- **Le statut de l'usager**, devenu sujet de droit et non plus objet de mesure, il participe au dispositif et à la mise en œuvre de son projet. **La relation que les accompagnants entretiennent avec la personne dépend de son statut de mineur ou de majeur et non de son âge mental.**
- **Sa place dans le dispositif**, les ressources doivent prioritairement satisfaire le critère de pertinence par l'adaptation des prestations et des services à ses besoins (PAP et PE) ;
- **La convergence entre besoins fondamentaux et droits fondamentaux** engage d'autant plus notre attention quand l'usager n'est pas capable de les exprimer et de les faire prévaloir.

Les axes de la réflexion éthique sont les suivants :

- Le respect de la dignité de la personne et de son autodétermination ;
- La recherche du bénéfice de nos interventions pour la personne ;
- L'information **adaptée** et intégrée à la relation d'accompagnement et de soin ;
- Le recueil du consentement libre et éclairé.

1 - LA BIENTRAITANCE

1.2 - LE PILIER TECHNIQUE

La bientraitance appelle à s'interroger, du point de vue technique, sur la situation actuelle au travers :

- **de l'évaluation interne et externe** : l'amélioration de la qualité conforte les convergences professionnelles et une dynamique appropriée de la conformité, grâce à l'évaluation interne/externe et l'intégration des plans d'amélioration dans les projets d'établissements ou de services ;
- **des instances de recueil d'expression de l'utilisateur** : l'expression de l'utilisateur sollicitée systématiquement dans le cadre du PAP devra être réinterrogée, consolidée ou complétée dans d'autres instances de concertation,
- **du projet d'accompagnement personnalisé (PAP)** : la méthodologie commune rappelée dans le référentiel du PAP devra être à l'œuvre dans la conduite des accompagnements et des soins ;
- **de cette plaquette du Dispositif Bientraitance** : diffusée à chaque professionnel, elle rappelle les responsabilités de chacun, les procédures et les supports de signalement. Elle constitue le premier volet d'une série d'autres communications qui a pour but de diffuser les bonnes pratiques professionnelles et d'informer sur les procédures ou nouveaux protocoles.

1.3 - COMMENT AGIR DE FAÇON PRÉVENTIVE ET EFFICACE ?

Selon la gravité des faits, une réponse adaptée sera apportée. Tout signalement fera l'objet d'un suivi et d'un traitement par l'établissement afin de procéder à une analyse de la situation, qui engage les professionnels à une réflexion plus large sur les modalités d'accompagnement et l'analyse des causes.

Quelques orientations prioritaires nous permettent d'envisager un contexte plus favorable à l'accompagnement des personnes vulnérables :

- **Concilier** le développement de la personne et son bien être en prenant en compte ses capacités et ses demandes, dans le respect de ses dispositions personnelles et en évaluant la démarche d'accompagnement personnalisé.
- **Privilégier** prévention de la bientraitance et vigilance, soutenues par une réflexion permanente et des adaptations qui améliorent de façon conjointe la disponibilité à l'égard des personnes vulnérables et de leurs proches et les conditions de vie au travail.
- **Développer** une relation de confiance parents/professionnels pour organiser des échanges et des étayages qui considèrent la complémentarité des rôles.
- **Former et informer** sur les bonnes pratiques professionnelles, les référentiels techniques et les conduites à tenir.
- **Formaliser** des informations utiles à l'accompagnement, les mettre à disposition sur chaque service ou unité de vie, afin que les remplaçants repèrent les besoins, les habitudes de vie et les bonnes pratiques professionnelles.
- **Repérer et analyser** d'éventuels dysfonctionnements, favoriser la remontée d'information (fiches d'événements indésirables disponibles dans chaque service) et leur traitement, afin de limiter les risques et d'engager l'établissement dans un véritable processus d'amélioration continue de la qualité.

2 - LES AXES

DE LA POLITIQUE DE BIENTRAITANCE ASSOCIATIVE

2.1 - LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT (PE)

Les missions et les orientations générales des projets d'établissements s'inspirent d'un référentiel éthique et clinique de bientraitance. **Le projet doit assurer l'adaptation de l'offre globale aux besoins des usagers ainsi qu'une mise en conformité des orientations de l'établissement avec le cadre réglementaire, les recommandations de bonnes pratiques, le référentiel de l'AgaPei.**

Le Projet d'établissement constitue le support et le moteur de la dynamique institutionnelle. Il se structure autour de la consolidation des expertises d'accompagnement et de soins.

Les projets d'établissements ont été soumis à l'avis du Conseil Scientifique, Technique et de l'Innovation après présentation en CVS et avant validation par le Conseil d'Administration. Ils doivent faire l'objet, par le directeur et ses équipes, d'un suivi annuel de la réalisation des orientations, de la pertinence des projets et de la cohérence des moyens en lien avec les évolutions du cadre réglementaire, les Recommandations de Bonnes Pratiques de l'HAS et les référentiels associatifs. En conséquence, les plans d'action feront l'objet d'un réajustement annuel du projet d'établissement.

2.2 - LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ (PAP)

Outil central de la bientraitance de l'utilisateur et de l'aménagement des coordinations institutionnelles, il est le support du processus d'ajustement qui permet :

- la prise en compte de la demande et des besoins de l'utilisateur,
- la participation de l'utilisateur à la construction de son projet (évaluation fonctionnelle partagée, concertation sur les orientations générales du projet, contractualisation),
- la collaboration des professionnels et la co-élaboration d'une culture interdisciplinaire,
- l'évaluation de la réalisation des objectifs opérationnels.

Les professionnels s'appuient sur le document PAP édité et remis sur chaque service, sur la formation au référentiel et à la méthode du PAP, et à l'utilisation des différents documents que sont les fiches d'évaluations fonctionnelles, bilans cliniques, fiches de synthèses et de préconisations, afin de constituer le dossier de suivi personnalisé.

2.3 - LES DROITS FONDAMENTAUX

Traduction juridique des besoins fondamentaux dont le respect est indispensable au développement et à l'équilibre de toute personne. Ils sont rappelés dans la Charte des droits de la personne accueillie à laquelle nous sommes soumis.

Cette question renvoie à l'étude et la transmission des sources éthiques, philosophiques et réglementaires de la prise en compte des libertés des personnes vulnérables et de leur sécurité. Elle nous invite à une réflexion quant à l'effectivité des droits des usagers et à leur ajustement au regard des personnes à qui ils s'adressent.

2 - LES AXES

2.4 LES SOINS DE PREMIÈRE NÉCESSITÉ/CONDUITES À TENIR

Les conduites à tenir lors de soins de première nécessité aident tous les professionnels à assurer les gestes élémentaires du secours en l'absence de personnels médicaux et paramédicaux. Ils répondent à la politique d'éducation thérapeutique des proches et renforcent les connaissances de

base dont ils doivent disposer pour sécuriser les personnes qui nous sont confiées.

Ils sont une réponse adaptée à la mission de sécurité thérapeutique et de qualité des soins, de transmission d'informations sécurisantes pour des professionnels n'ayant pas bénéficié de formations spécialisées dans ce domaine.

En cas de transfert hospitalier en urgence, le **document de liaison d'urgence (DLU)** permet d'assurer la continuité de l'accompagnement des personnes accueillies. Tous les actes dispensés en l'absence du personnel infirmier sont tracés dans les transmissions ciblées informatisées.

Une plaquette "Soins de première nécessité / Conduites à tenir" a été éditée et remise aux établissements pour une large diffusion sur les sites et aux salariés. Ces recommandations sont relayées par des protocoles internes et par l'information de l'équipe par l'infirmier.

DLU

2.5 LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

La prise en compte objective des douleurs aiguës et chroniques des personnes et, plus particulièrement, de celles qui ont du mal à s'exprimer ou qui ne peuvent pas s'exprimer par le langage est un axe de bientraitance encadré par une obligation légale.

L'implantation de CLUD (Comités de Lutte Contre la Douleur) dans les établissements médicalisés de

l'AgaPei et une diffusion élargie de la culture de la prise en charge de la douleur dans tous les établissements et services rattachés aux Unités de gestion, constituent les actions principales développées pour répondre à cette exigence.

Des fiches d'évaluation de la douleur, **des protocoles anticipés de prescriptions, de suivi de l'efficacité des traitements** sur les transmissions ciblées outillent les professionnels qui ont été formés sur cette thématique.

2.6 LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES DU COMPORTEMENT

Manifestations de l'angoisse que la personne tente de surmonter par des moyens inadéquats, ils perturbent la relation avec l'entourage qui peut être contaminé et déstabilisé, devenant ainsi incapable de répondre de façon adaptée. L'approfondissement fonctionnel de l'observation, le diagnostic, l'élaboration de protocoles concertés et de tableaux de bord de suivi des résultats du point de vue de la fréquence et de l'intensité ainsi que le soutien des familles et des équipes constituent les axes majeurs de cette problématique.

2.7 L'OUVERTURE DES ÉTABLISSEMENTS

L'ouverture des établissements aux parents et proches, les partenariats avec des prestataires de droit commun, les séjours d'alternance et les échanges inter établissements sont des orientations favorables à la politique de bientraitance associative.

2.8 LA MISE EN PLACE DES COMITÉS DE BIENVEILLANCE LOCAUX

Les comités locaux de bienveillance assurent une vigilance de proximité. Ils consolident l'appropriation des bonnes pratiques. Acteurs de la politique de bienveillance, ils participent à la prévention des risques, ils sont les relais d'actions innovantes locales. Leur définition et leurs modalités de fonctionnement sont décrites dans le chapitre 4.

3 - PRÉVENTION ET TRAITEMENT

DE LA MALTRAITANCE : VERS UNE ÉTHIQUE DE L'INTERVENTION

"La maltraitance n'est pas un risque hypothétique et lointain mais bien un risque incontournable, consubstantiel des pratiques pour tous les professionnels au contact des personnes vulnérables, quel que soit leur métier. L'exercice de leur mission appelle donc la conscience de ce risque et la vigilance qu'elle induit"

(Recommandation HAS - Décembre 2008 "Mission du responsable d'établissement et du rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance").

La HAS pose en ces termes la problématique de la maltraitance, et rappelle combien la logique institutionnelle et l'éloignement de la vie "ordinaire" peuvent faciliter des rapports de domination, voire de violence, entre des professionnels en capacité de maîtriser la situation et des usagers en position de dépendance.

La maltraitance ne se cantonne pas aux seules violences physiques ou négligences, elle témoigne de la non prise en compte des droits et libertés fondamentaux de l'utilisateur. Elle obscurcit nos références professionnelles et contredit notre disponibilité d'accompagnement et de protection des personnes vulnérables qui nous sont confiées.

Si tout acte de maltraitance doit être signalé, il doit aussi faire l'objet d'un traitement particulier en réinterrogeant la mise en pratique de nos missions et nos déontologies, en abordant les risques institutionnels et ceux qui sont inhérents à la situation de dépendance au sein des relations de protection, d'éducation et de soins.

La politique de prévention du risque de maltraitance telle qu'elle est engagée par les pouvoirs publics

depuis les années 2000, favorise le signalement et invite les professionnels à la mise en œuvre de démarches positives de prévention des risques et d'amélioration continue des pratiques professionnelles.

Cette dynamique soutenue par les recommandations de la HAS, éclairée par des contributions expertes, constitue le socle d'une éthique de l'intervention protectrice des usagers et des professionnels en valorisant leurs engagements et leurs disponibilités déclinés dans la politique associative de Bientraitance.

3.1 LA MALTRAITANCE : DE QUOI PARLE-T-ON ?

Selon la Haute Autorité de Santé, la notion de maltraitance recouvre les actes commis par des professionnels sur des usagers. La notion de violence recouvre tout acte commis par les usagers à l'attention des professionnels.

La définition retenue par la HAS dans sa recommandation est celle du Conseil de l'Europe en date de 1987 : **"tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne, ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière"**.

3 - PRÉVENTION ET TRAITEMENT

La maltraitance peut surgir dans le cadre institutionnel et intra familial dans un contexte relationnel caractérisé par une emprise, un rapport de force. Elle se manifeste de plusieurs façons :

- **Situations graves menaçant ou compromettant la santé ou la sécurité des personnes accompagnées** : Elles résultent soit de comportements de professionnels (situation de violence, de maltraitements les plus graves, soit de facteurs institutionnels ou de conditions de fonctionnement de la structure (sécurité, dysfonctionnement organisationnel grave...).
- **Mauvaises pratiques ou pratiques insidieuses** : Il s'agit principalement de négligences, et notamment de négligences des soins, routines ne prenant pas en compte les besoins de la personne ou méconnaissance de ses droits fondamentaux.
- **Maltraitance et milieu familial** : Les situations de maltraitance dans le milieu familial relèvent d'indicateurs d'alerte qui déclenchent une évaluation pluridisciplinaire et éventuellement un bilan médical. Dans le cas de la protection de la personne, ces situations feront l'objet d'une information au Procureur de la République et/ou aux référents de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Cette définition est complétée par la classification des différentes formes de maltraitance qu'a proposée le Conseil de l'Europe en 1992 :

- **Violences physiques** : coups et blessures, ligotages, soins brusques sans information ou préparation, non satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques, violences sexuelles, meurtres dont euthanasie.
- **Violences psychiques ou morales** : langage irrespectueux ou dévalorisant, absence de considération, chantages, abus d'autorité, comporte-

ments d'infantilisation, non-respect de l'intimité, injonctions paradoxales.

- **Violences médicales ou médicamenteuses** : manque de soins de base, non information sur les traitements ou les soins, abus de traitements sédatifs ou neuroleptiques, défaut de soins de rééducation, non prise en compte de la douleur...
- **Négligences actives** : toutes formes de sévices, abus, abandons, manquements pratiqués avec la conscience de nuire.
- **Négligences passives** : négligences relevant de l'ignorance, de l'inattention de l'entourage.
- **Privation ou violation de droits** : limitation de la liberté de la personne, privation de l'exercice des droits civiques, d'une pratique religieuse.
- **Violences matérielles et financières** : vols, exigences de pourboire, escroqueries diverses, locaux inadaptés.

3.2 SIGNALER : UNE OBLIGATION

Signaler une situation de maltraitance est une obligation pour tout citoyen et non une possibilité comme le rappelle le Code pénal qui sanctionne "le fait pour quiconque ayant eu connaissance de mauvais traitements ou privations infligés à un mineur de moins de 15 ans ou toute personne qui n'est pas en mesure de se protéger de ne pas informer les autorités judiciaires ou administratives" (art 434-3 du Code pénal). Cette situation autorise par ailleurs la levée du secret professionnel des professionnels qui y sont tenus (médecins, assistantes sociales, fonctionnaires) comme défini aux articles 226-13 et suivants du Code pénal.

DE LA MALTRAITANCE : VERS UNE ÉTHIQUE DE L'INTERVENTION

3.3 PROTECTION DES SALARIÉS

La loi du 2 janvier 2002 réaffirme la protection des salariés qui témoignent de faits de maltraitance (art. L.313-24 du Code de l'action sociale et des familles). Leur signalement ne pouvant être pris en considération pour décider de mesures défavorables en matière d'embauche, de rémunération, de formation, d'affectation de qualification, de classification de promotion professionnelle (...) ou pour décider de la résiliation de leur contrat de travail ou de sanctions disciplinaires.

3.4 INFORMATION AUX AUTORITÉS

En application de l'article L.331-8-1 du Code de l'action sociale et des familles, fait l'objet d'une information aux autorités administratives compétentes **"tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation [des structures sociales et médicosociales] susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et 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 ou accompagnées"**. Chaque structure informe les autorités administratives compétentes des faits qui relèvent de son périmètre d'activité et renseigne les items qui lui sont adaptés et pertinents au regard de ses missions et de son mode d'intervention. La transmission de ces informations aux autorités administratives ne dispense en aucune manière de signaler, le cas échéant, le dysfonctionnement ou l'événement, mentionnés à l'article L. 331-8-1 du Code de l'action sociale et des familles aux autorités judiciaires compétentes.



3 - PRÉVENTION ET TRAITEMENT

3.5 DÉCLARER UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE, INFORMER, SIGNALER



FICHE DE
DÉCLARATION
D'UN
ÉVÉNEMENT
INDÉSIRABLE

Lorsque vous constatez ou êtes informé d'un fait de maltraitance, vous devez immédiatement informer votre supérieur hiérarchique et renseigner la "FICHE DE DÉCLARATION D'UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE" mise à la disposition des salariés dans chaque service (Cf. Chapitre 6).

Signaler permet notamment de faciliter la révélation de faits graves nécessitant une intervention rapide pour protéger les personnes vulnérables. Tout acte de maltraitance fera l'objet d'un signalement auprès du Procureur de la République.

La **maltraitance** peut aussi être signalée par une plainte de la famille, du tuteur, de l'utilisateur, ou révélée suite à une confidence faite à un salarié.



PROCÉDURE
DE
SIGNALEMENT
DES
ÉVÉNEMENTS
INDÉSIRABLES

La PROCÉDURE DE SIGNALEMENT DES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES (Cf. Chapitre 6) qui détaille les modalités et le traitement de ce type de situation doit être affichée dans chaque service et lieu d'accompagnement.

Les événements indésirables concernent des situations qui s'écartent des procédures ou des résultats attendus dans une situation habituelle se matérialisant notamment par :

- un **dysfonctionnement** : non-conformité, anomalie, défaut par rapport à l'organisation prévue ;
- ou un **accident** : événement ayant provoqué ou non un dommage corporel ou matériel ;
- ou une **situation à risque**: susceptible de provoquer un accident ou un incident.



FICHE ACTION
CORRECTIVE

Le suivi des événements indésirables ("**FICHE ACTION CORRECTIVE**") donnera aussi des indications objectives pour une amélioration continue de la qualité.

4 - LES INSTANCES ET ACTEURS

4.1 COMITÉ, SCIENTIFIQUE, TECHNIQUE ET DE L'INNOVATION (CSTI)

Le Conseil d'administration de l'AgaPei s'est doté d'une instance spécifique technique appelée "Comité Scientifique, Technique et de l'Innovation" (CSTI), répondant à la nécessité pour l'association de garantir un accompagnement des personnes en situation de handicap harmonisé et à jour des évolutions de la connaissance dans les domaines éducatif, pédagogique, thérapeutique, juridique et éthique. En ce sens, cette instance doit apporter des éclairages techniques et émettre des propositions et avis qu'il appartiendra aux instances de décision (le conseil d'administration) et aux personnes responsables de prendre en compte.

Le CSTI a également pour objectif de susciter des travaux à caractère de recherche ou à caractère innovant en vue d'améliorer l'accompagnement des personnes accueillies et la technicité de ses encadrants et de contribuer, par la diffusion et la valorisation de l'ensemble de ses travaux, à la visibilité et à la promotion de l'AgaPei.

4.2 PÔLE QUALITÉ ET BIENTRAITANCE ASSOCIATIF

Le Pôle Qualité et Bientraitance, composé de membres de la Direction Générale, de Directeurs et d'experts extérieurs, a pour missions d'œuvrer à la prévention de la maltraitance et à la culture de la bientraitance notamment au travers de la diffusion et production d'outils, référentiels et supports, de propositions d'actions de formations et de mise en œuvre de dispositifs. Ainsi,

- Il s'assure de la mise en œuvre de la démarche dans les établissements,
- Il s'assure de la diffusion des recomman-

datations de bonnes pratiques de la HAS et participe à leur appropriation,

- il communique en interne et en externe sur les thématiques retenues,
- il soutient les établissements en termes de méthodes et d'outils,
- il veille à l'harmonisation des pratiques professionnelles,
- il peut participer à l'élaboration de propositions de formation.

Il peut saisir le CSTI sur des questions d'ordre éthique notamment.

Pour diffuser et animer une culture de la Bientraitance, le Pôle Qualité Bientraitance a souhaité s'appuyer sur des Comités de Bienveillance UG, instances locales au sein desquelles les salariés sont impliqués et force de propositions pour l'amélioration des pratiques professionnelles et pour engager une réflexion collective sur des situations difficiles.

4.3 RÉFÉRENT BIENTRAITANCE ASSOCIATIF

Un référent bientraitance associatif a été mis en place afin de centraliser et de sécuriser les informations relatives au traitement des événements indésirables provenant des établissements et services. Il travaille en lien direct avec les directions d'établissements, est systématiquement destinataire des signalements aux autorités et valide les actions correctives mises en œuvre.

Il peut être contacté par mail :

referent-bientraitance@agapei.asso.fr

4 - LES INSTANCES ET ACTEURS

4.4 COMITÉS DE BIENVEILLANCE UG

Les comités de bienveillance locaux constituent pour l'ensemble des équipes l'appui à une dynamique institutionnelle globale centrée sur l'éthique et porteuse d'une culture de la prévention et d'une démarche de progrès.

Le comité de bienveillance est rattaché à chaque UG. Il participe à la mise en œuvre d'une politique de bientraitance et d'amélioration des pratiques professionnelles, au travers d'une démarche de résolution collégiale des problèmes et d'une dynamique de diffusion des Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles de la HAS, des référentiels associatifs, et des bonnes pratiques internes (innovations ou expérimentations de l'établissement).

Le comité de bienveillance n'est pas une cellule de crise et se doit d'être distancié dans l'approche des sujets et problématiques traités. Le comité de Bienveillance ne participe pas au signalement d'événements indésirables ou actes graves de maltraitance.

■ 4.4.1 Place du comité de bienveillance dans le dispositif global UG

Les RUIS assurent une vigilance culturelle et organisationnelle de prévention des dysfonctionnements et des événements indésirables graves en lien avec les réunions d'équipe (PE et PAP), le Comité qualité et les plans d'actions UG. Ils rendent compte à leur directeur qu'ils informent de tout signalement, dysfonctionnement conformément aux procédures en vigueur.

L'implication des directeurs comme l'information aux cadres, élus et membres du CVS est de nature à favoriser la légitimité du comité de bienveillance et la reconnaissance du rôle de ses membres. Il convient d'informer les parties prenantes de l'UG de la mise en place de cette instance, de son rôle, de son fonctionnement et de procéder à un appel au volontariat pour siéger dans cette instance.

Les directeurs ont la responsabilité de la mise en place et du fonctionnement de cette instance.

■ 4.4.2 Missions du comité de bienveillance UG

Le comité de bienveillance constitue un espace de réflexion libre autour des pratiques professionnelles et des situations critiques.

Il développe au niveau des Unités de gestion une démarche préventive de la maltraitance, et vise à associer le plus grand nombre des acteurs de l'UG à la culture associative de la bientraitance.

Il propose une analyse systémique de situations critiques et incidents récurrents pour mieux les comprendre (au travers des fiches d'EI remontées par les RUIS au Directeur) et prévenir leur survenance.

Il formule par écrit des préconisations d'amélioration des pratiques professionnelles (relation aidant-aidé, le respect des droits fondamentaux des personnes accueillies...) et du contexte institutionnel.

Il participe à la diffusion des bonnes pratiques professionnelles au travers de la diffusion des recommandations de la HAS notamment, mais aussi de bonnes pratiques et dispositifs existants au sein de l'UG.

■ 4.4.3. Composition du comité de bienveillance UG

Ce comité est composé de 12 membres au maximum avec 6 membres a minima représentant la pluridisciplinarité de l'Unité de gestion.

La désignation des membres du Comité est faite par le Directeur de l'UG sur la base du volontariat, en tenant compte de la pluridisciplinarité, de l'expérience et de la motivation de chacun.

Les membres de ce comité s'engagent à suivre des actions de formation adaptée, à assister à des journées de réflexion, à siéger dans cette instance pendant 3 ans et à proposer des réflexions éthiques en lien avec les sujets traités.

Le comité n'a pas de structure hiérarchique, les débats sont animés et conduits par un animateur, en charge du fonctionnement et de l'organisation de cette instance en lien avec le directeur. Pour la mise en œuvre de cette instance, il est préconisé de désigner deux animateurs.

L'animateur du Comité est en charge du fonctionnement de l'instance. Il prépare les ordres du jour, anime les réunions du comité, coordonne et suit les travaux. Il rédige les préconisations. Il s'assure que le compte-rendu de séance est réalisé. Il informe le directeur et le sollicite pour des demandes spécifiques.

Le comité peut inviter toute personne qu'il jugerait utile pour ses travaux dans la mesure de l'accord du directeur.

■ 4.4.4 Modalités de fonctionnement du comité de bienveillance UG

Le directeur doit faciliter l'organisation de cette instance par la mise à disposition de moyens, si besoin pour les membres de ce comité, et notamment pour les animateurs.

Le comité de bienveillance se réunit au moins 3 fois par an (selon un calendrier fixé au niveau associatif). La durée de ces réunions sera définie entre 2 et 3 heures, s'adaptant aux possibilités des membres du groupe. En fonction des travaux du comité, des réunions intermédiaires ou temps de préparations peuvent être nécessaires. Il conviendra au directeur de valider ces temps supplémentaires.

Les temps de préparation pour le(s) animateur(s) sont définis sur une base de 2 heures/réunion.

La participation à cette instance et aux travaux y afférents sont décomptés en temps de travail. Pour la mobilisation de moyens supplémentaires, le directeur devra donner son accord à la demande formulée par l'animateur.

COMpte Rendu et Rapport Annuel :

Le comité produit des traces écrites de ses réflexions et actions :

- Un rapport sous forme de compte-rendu de réflexion et de préconisations est transmis, après chaque rencontre, au directeur et au RUIS, de façon à ce qu'ils procèdent aux ajustements nécessaires.
- Le rapport annuel sur les actions menées et les préconisations générales, dans le respect de la confidentialité des initiatives locales, sera transmis aux membres du Pôle Qualité et Bienveillance associatif qui peut solliciter des réflexions plus larges et plus transversales.

4 - LES INSTANCES ET ACTEURS

OUTILS :

- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles
- Préconisation de l'évaluation
- Thématiques récurrentes et problématiques
- Document type de recommandation ou retour du traitement du problème
- Référentiels associatifs

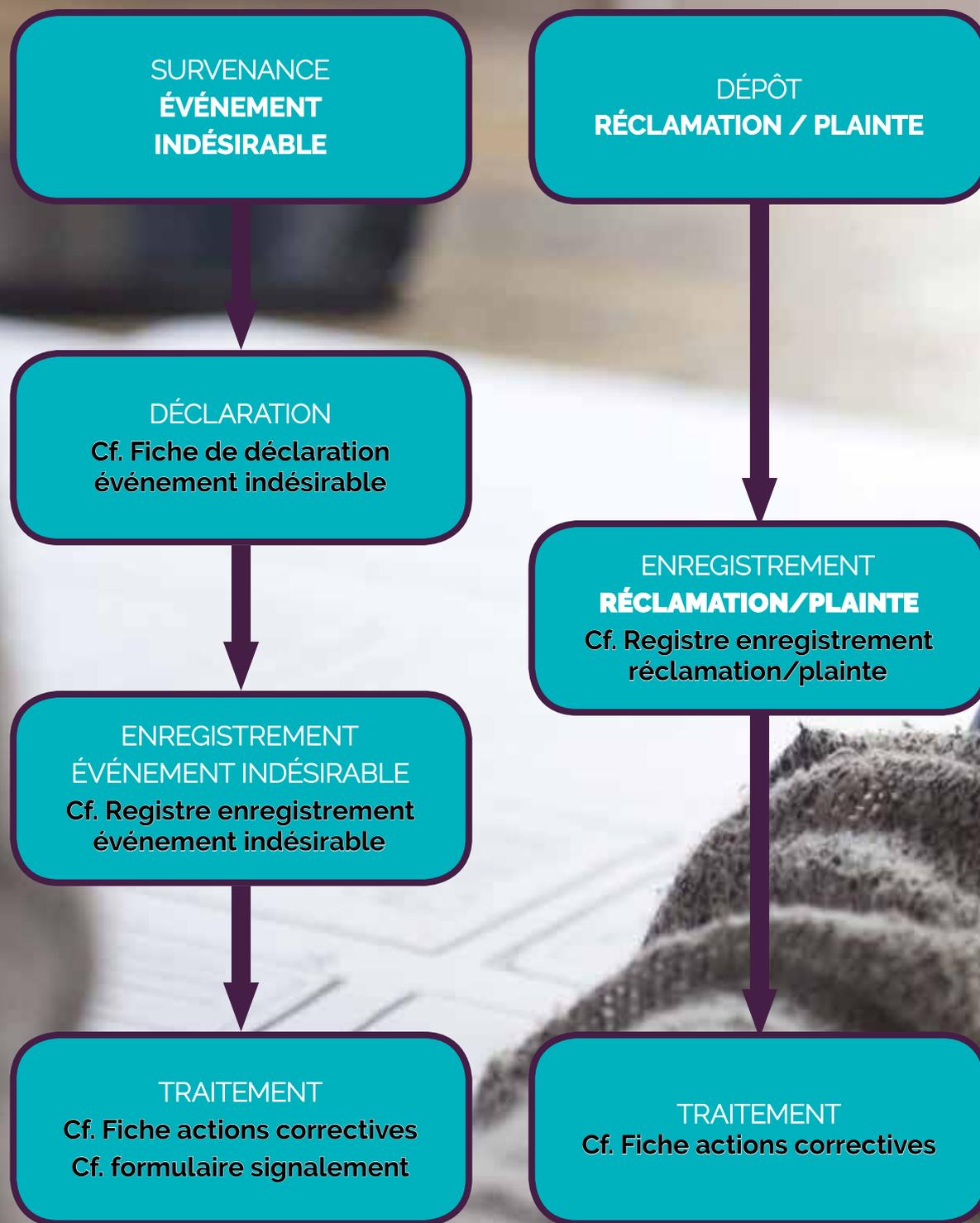
SAISINE

Le comité de bienveillance peut être saisi par le Directeur et/ou à la demande des RUIS pour réfléchir de façon plus concertée et décentrée à des situations problématiques récurrentes et à des mesures correctives concertées.

Le comité peut également s'autosaisir sur des thématiques pertinentes du point de vue éthique pour la diffusion de bonnes pratiques, la réflexion autour d'outils, la demande de journées de réflexions plus transversales avec les autres comités avec la participation d'experts.

Le directeur de l'UG est informé de ses travaux au travers des comptes rendus de réunion et de ses échanges avec l'animateur.

5 - PROCESSUS



6. OUTILS ASSOCIATIFS

LES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES (GRAVES OU NON) :

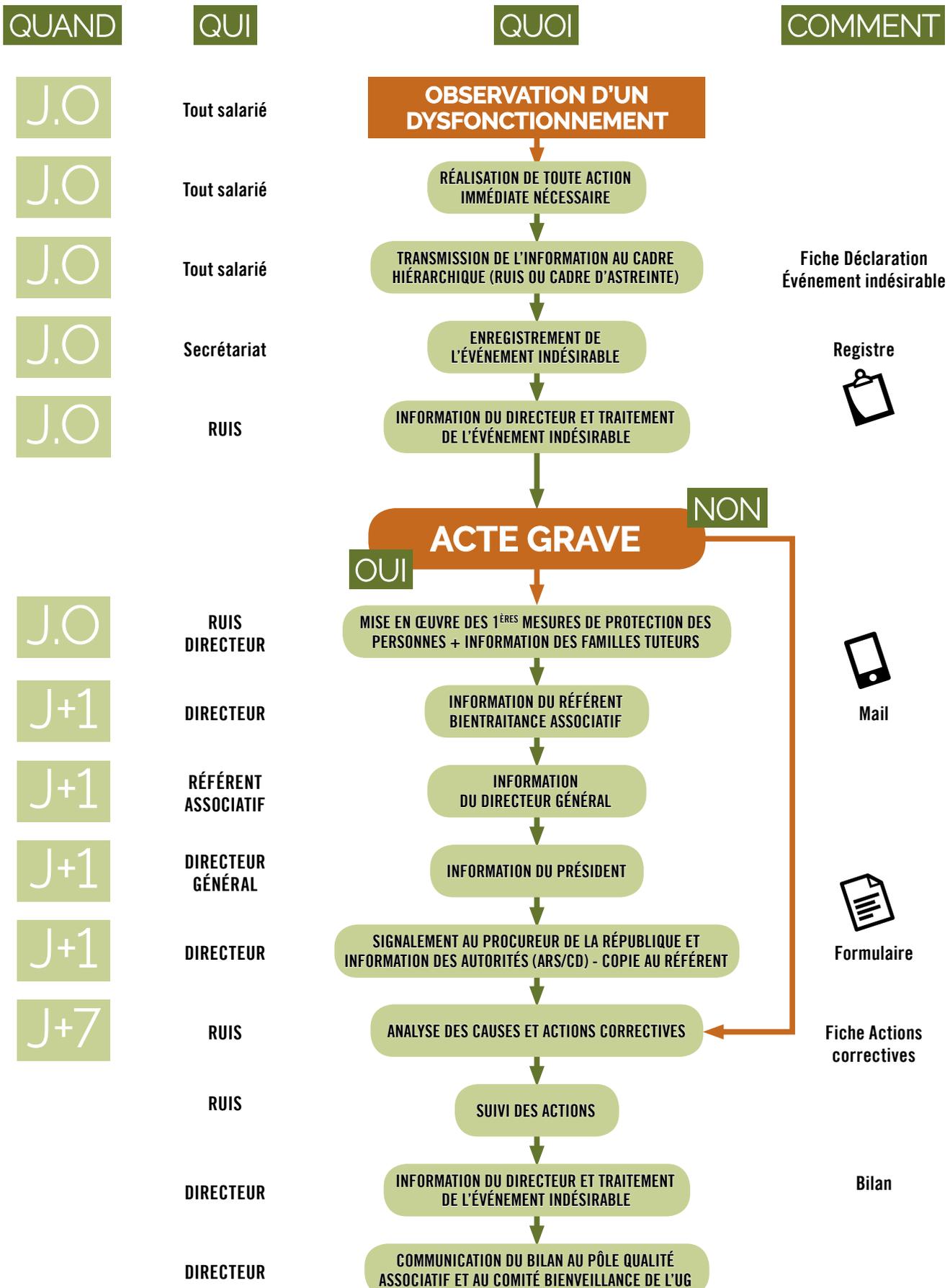
- Procédure
- Fiche de déclaration
- Fiche actions correctives
- Formulaire de signalement
- Registre

LES RÉCLAMATIONS ET PLAINTES :

- Procédure
- Registre

Tous ces outils ont été transmis informatiquement aux Directeurs et RUIS. Les fichiers sont également disponibles pour tous les accompagnants et soignants dans la GED AGAPEI sur Ogirys.

6.1 - PROCÉDURE DE TRAITEMENT D'UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE (GRAVE OU NON)





Le témoin de l'événement indésirable le signale au RUIS ou cadre d'astreinte. La gravité des faits est analysée par le cadre.

FICHE DE DECLARATION D'UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE

ÉTABLISSEMENT CONCERNÉ :

SERVICE CONCERNÉ :

CIRCONSTANCES ET DÉROULEMENT DES FAITS :

- Date et heure des faits :
- Lieu de survenance des faits :
- Personnes concernées (préciser les noms et fonctions et/ou statuts, Usagers/ Professionnels) :
- Faits (relater les faits avec précision et détails sur les horaires) :

ACTIONS IMMÉDIATEMENT RÉALISÉES :

- Signalement aux secours, à la hiérarchie :
-

DÉCLARANT :

- Nom et prénom du déclarant :
- Fonction du déclarant :

DATE :

SIGNATURE :

TRANSMISSION DE LA DÉCLARATION

Transmission par le déclarant au Responsable d'Unité d'Intervention Sociale (dans les 24 heures)

- Nom du RUIS :
- Ou cadre d'astreinte :

DATE :

SIGNATURE DU RUIS :

6.5 - PROCÉDURE DE SIGNALEMENT ET TRAITEMENT DES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES GRAVES

■ 6.5.1 Obligation de signalement et information

■ **Toute personne** qui constate ou est informée d'un événement grave ou d'acte de maltraitance doit procéder à son information immédiate auprès du RUIS du service concerné.

■ **L'information** sera faite au travers du document intitulé "Fiche de déclaration d'un événement indésirable" rédigé par le témoin des faits.

■ Le RUIS

- Informe le directeur de l'établissement dès qu'il a connaissance des faits ;
- Veille à ce que le salarié renseigne la Fiche de Déclaration d'Événement Indésirable sous 24 heures ;
- Apporte par écrit au Directeur tout élément complémentaire à la mise en lumière des faits et des circonstances (recueil d'informations, certificat médical en cas de violences, démarche engagée).

■ Le Directeur

- Informe le Référent Bientraitance associatif dès qu'il a connaissance des faits ;
- Complète le formulaire de transmission de l'information aux autorités administratives, procède au signalement auprès des autorités et rédige si nécessaire le courrier au Procureur, après échanges avec le Référent Bientraitance associatif ;
- Informe les familles, représentants légaux des victimes et/ou du magistrat concerné si les victimes font l'objet d'une protection judiciaire (mineur placé, majeur protégé...). Il est conseillé de conserver une trace écrite des entretiens, conversations, rendez-vous qui se sont tenus ;

- Informe, si l'agresseur présumé est aussi une personne accueillie au sein de l'établissement ou de l'Association, sa famille ainsi que son représentant et/ou le magistrat concerné (si la personne fait l'objet d'une protection judiciaire).

■ Le Référent Bientraitance associatif

- Informe le Directeur général ;
- Assure le suivi des actions correctives ;
- Suit l'ensemble des événements indésirables au niveau associatif ;
- Fait un bilan annuel des signalements et des actions correctives au Pôle Qualité Bientraitance associatif ;
- Est destinataire de tout envoi de documents aux autorités administratives et judiciaires par les directeurs d'UG ;
- Communique, si besoin, avec les médias.

■ Le Directeur Général

- Informe le Président de l'Association.

■ 6.5.2 Accompagnement des victimes, de leur famille et de tout autre personne

Parallèlement aux procédures d'information et de signalement, il importe d'assurer le suivi, l'accompagnement des victimes et de leurs familles ainsi que toutes personnes pouvant nécessiter un soutien, une écoute ou des soins spécifiques.

■ **Cellule d'écoute et dispositif d'aide** : Le psychologue et le médecin de l'établissement (selon les événements en présence) apporteront un soutien et un accompagnement psychologique aux victimes et à leur famille.

Une cellule d'écoute spécifique pourra être instituée temporairement pour aider les usagers de l'établissement à exprimer et à apaiser les émotions suscitées par l'événement. Un protocole sera alors défini.

- **Organisation des soins et des mesures d'accompagnement spécifiques et adaptés** : le suivi médical et psychologique sera coordonné au niveau de l'établissement par un référent en lien avec les professionnels concernés, la famille ou/et les représentants légaux.

■ 6.5.3 Mesures spécifiques de protection des victimes et des personnes accueillies au sein de l'établissement.

Il s'agit de prendre toutes les mesures destinées à éviter toute récurrence des faits, à protéger les victimes par la prise de mesures spécifiques à l'encontre de l'agresseur présumé.

Les mesures en question seront différentes selon qu'il s'agit :

- D'une personne accueillie dans l'établissement
- D'un membre du personnel
- D'une personne extérieure à l'établissement

Dans le cas où l'agresseur présumé est une personne accueillie dans l'établissement notamment dans le cas de mineur, il est nécessaire de prévoir un suivi et un accompagnement adapté.

Ce peut être notamment par la mise en place d'un référent (éducateur, psychologue...) qui, en lien avec la famille, les représentants légaux, accompagnera la personne en situation de handicap pendant la procédure judiciaire.

■ 6.5.4 Suivi et mise en place des mesures de prévention

Les établissements ayant fait l'objet de ce type de signalement auront à faire des préconisations techniques, organisationnelles, notamment pour prévenir la survenance de faits similaires en lien avec le Comité de bienveillance de l'UG.

Le Directeur devra rendre compte dans un délai d'1 mois, auprès du Référent bientraitance, des mesures prises, en utilisant la fiche "actions correctives".

FORMULAIRE DE TRANSMISSION DE L'INFORMATION AUX AUTORITÉS ADMINISTRATIVES

Rappel - En application de l'article L.331-8-1 du Code de l'action sociale et des familles, fait l'objet d'une informations aux autorités administratives compétentes "tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation (des structures sociales et médico-sociales) susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et 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 ou accompagnées".

Chaque structure informe les autorités administratives compétentes des faits qui relèvent de son périmètre d'activité et renseigne les items qui lui sont adaptés et pertinents au regard de ses missions et de son mode d'intervention.

La transmission de ces informations aux autorités administratives ne dispense en aucune manière de signaler, le cas échéant, le dysfonctionnement ou l'événement, mentionnés à l'article L.331-8-1 du code de l'action sociale et des familles aux autorités judiciaires compétentes.

Le Directeur ou le responsable de la structure actualisera ou complétera ces informations en cas de nouveaux développements.



FORMULAIRE DE TRANSMISSION DE L'INFORMATION AUX AUTORITÉS ADMINISTRATIVES

Procédure de signalement

FORMULAIRE DE TRANSMISSION DE L'INFORMATION AUX AUTORITÉS ADMINISTRATIVES

ÉTABLISSEMENT, SERVICE, LIEU DE VIE, LIEU D'ACCUEIL	
Date et heure de la déclaration :	
Téléphone :	
Nom de la structure : ...	
Adresse de la structure :	
Courrier :	
Fax :	
Nom et qualité du déclarant : ...	
Autorité(s) administrative(s) informée(s) :	
<input type="checkbox"/> ARS	<input type="checkbox"/> DDCSPP
<input type="checkbox"/> Préfet	<input type="checkbox"/> Président du Conseil départemental

NATURE DES FAITS :

Les exemples cités dans les catégories ci-après ne constituent pas une liste exhaustive, mais ont vocation à aider la structure à identifier les dysfonctionnements et les événements qui relèvent de l'article L.331-8-1 du code de l'action sociale et des familles.

1. Sinistre ou événement météorologique (par exemple : inondation, tempête, incendie, rupture de fourniture d'électricité, d'eau...)	
2. Accident ou incident lié à une défaillance technique (par exemple : pannes prolongées d'électricité, de chauffage, d'ascenseur...) et événement en santé environnementale (par exemple : épidémie, intoxication, légionnelles, maladies infectieuses...)	
3. Perturbation dans l'organisation du travail et la gestion des ressources humaines (par exemple : vacance de poste prolongée, notamment d'encadrement, difficulté de recrutement, absence imprévue de plusieurs personnels, turn over du personnel, grève..., mettant en difficulté l'effectivité de la prise en charge ou la sécurité des personnes accueillies).	
4. Accident ou incident lié à une erreur ou à un défaut de soin ou de surveillance (par exemple : erreur dans la distribution de médicament, traitement inadapté, retard dans la prise en charge ou le traitement apporté...)	
5. Perturbation de l'organisation ou du fonctionnement liée à des difficultés relationnelles récurrentes avec une famille ou des proches ou du fait d'autres personnes extérieures à la structure (par exemple : conflit important sur la prise en charge d'une personne, menaces répétées, demandes inadaptées, défiance à l'encontre du personnel, activités illicites...)	
6. Décès accidentel ou consécutif à un défaut de surveillance ou de prise en charge d'une personne (par exemple : suite à une chute, un accident de contention...)	
7. Suicide ou tentative de suicide	
8. Situation de maltraitance envers les usagers (par exemple : violence physique, psychologique ou morale, agression sexuelle, négligence grave, privation de droit, vol, comportement d'emprise, isolement vis-à-vis des proches, défaut d'adaptation des équipements nécessaires aux personnes à mobilité réduite...)	



9. Disparition inquiétante (disparition entraînant la mobilisation des services de police ou de gendarmerie pour rechercher la personne)	
10. Comportement violent de la part des usagers envers d'autres usagers ou du personnel, au sein de la structure (par exemple : agressivité, menaces, violence physique, agression sexuelle...) ainsi que manquement grave au règlement de fonctionnement (par exemple : non-respect des règles de vie en collectivité, pratiques ou comportement inadaptés ou délictueux...)	
11. Actes de malveillance au sein de la structure (par exemple : détérioration volontaire des locaux, d'équipement ou de matériel, vol...)	

CIRCONSTANCES ET DÉROULEMENT DES FAITS :

(Préciser notamment la date et l'heure des faits et de leur constatation)

NOMBRE DE PERSONNES VICTIMES OU EXPOSÉES

CONSÉQUENCES CONSTATÉES AU MOMENT DE LA TRANSMISSION DE L'INFORMATION

Pour la ou les personnes prises en charge (par exemple : décès, hospitalisation, blessure, aggravation de l'état de santé, changement de comportement ou d'humeur...)	
Pour les personnels (par exemple : empêchement de venir sur le lieu de travail, arrêt maladie, réquisition...)	
Pour l'organisation et le fonctionnement de la structure (par exemple : difficulté d'approvisionnement, difficulté d'accès à la structure ou sur le lieu de prise en charge de la personne, nécessité de déplacer des résidents, suspension d'activité...)	

DEMANDE D'INTERVENTION DES SECOURS

(POMPIERS, SAMU, POLICE, GENDARMERIE...)

Oui (précisez)
Non

MESURES IMMÉDIATES PRISES PAR LA STRUCTURE

Pour protéger, accompagner ou soutenir les personnes victimes ou exposées	
Pour assurer la continuité de la prise en charge, le cas échéant	
A l'égard des autres personnes prises en charge ou du personnel, le cas échéant (par exemple : information à l'ensemble des usagers, soutien psychologique...)	



**FORMULAIRE DE
TRANSMISSION DE
L'INFORMATION
AUX AUTORITÉS
ADMINISTRATIVES**

INFORMATION DES PERSONNES CONCERNÉES, DES FAMILLES ET DES PROCHES

sous réserve de l'accord de la personne concernée selon la nature des faits

--

DISPOSITIONS PRISES OU ENVISAGÉES PAR LA STRUCTURE

<p>Concernant les usagers ou les résidents (par exemple : adaptation des soins ou de la prise en charge, révision du projet de soins, soutien, transfert, fin de prise en charge...)</p>	
<p>Concernant le personnel (par exemple : formation, sensibilisation, soutien, mesure conservatoire, mesure disciplinaire...)</p>	
<p>Concernant l'organisation du travail (par exemple : révision du planning, des procédures...)</p>	
<p>Concernant la structure : (par exemple : aménagement ou réparation des locaux ou équipements, information ou communication interne et/ou externe, demande d'aide ou d'appui, notamment à l'autorité administrative, activation d'une cellule de crise, activation d'un plan...)</p>	

SUITES ADMINISTRATIVES OU JUDICIAIRES

(Indiquer les coordonnées des structures saisies et la date)

Enquête de police ou de gendarmerie	
Dépôt de plainte	
Signalement au procureur de la république	

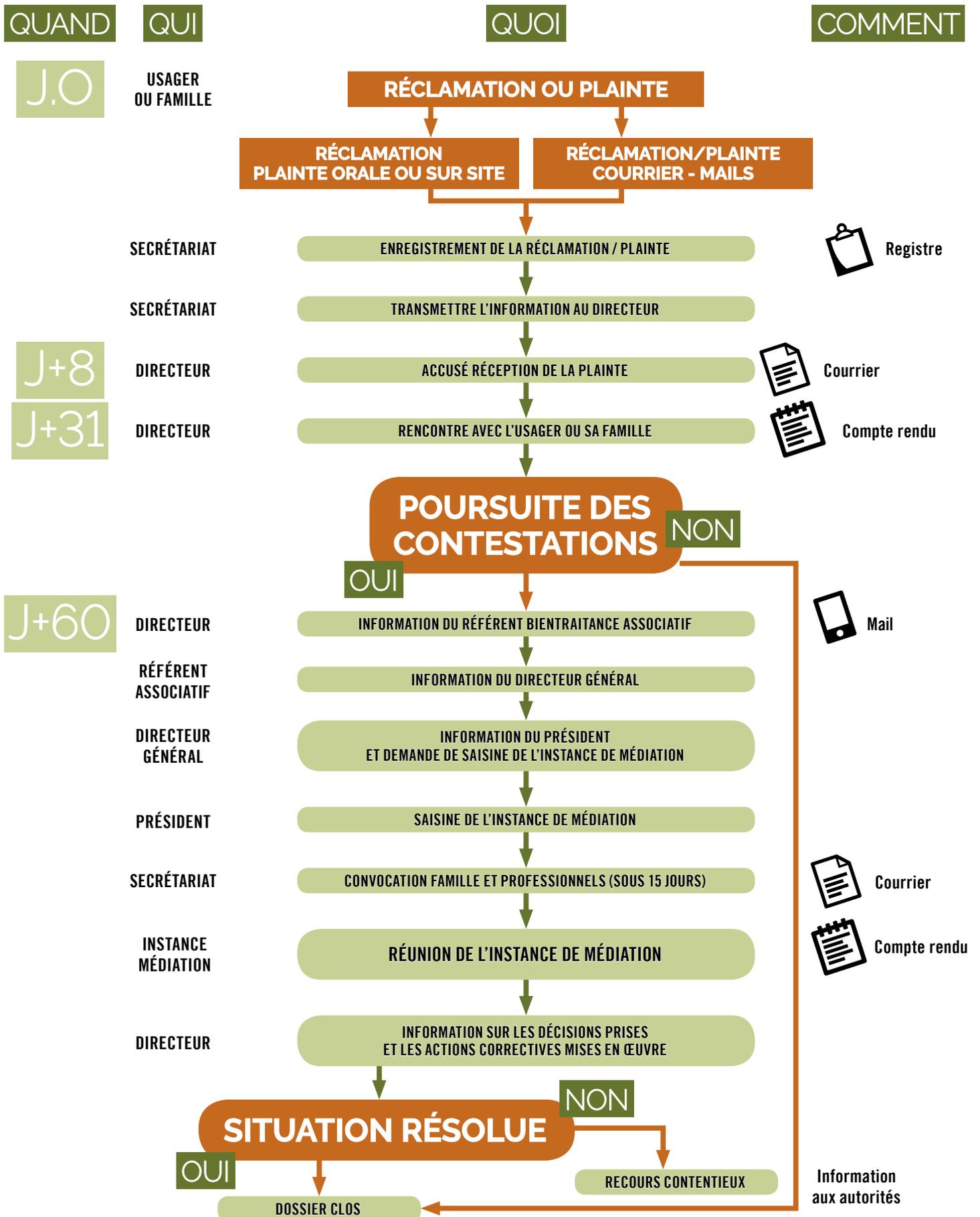
ÉVOLUTIONS PRÉVISIBLES OU DIFFICULTÉS ATTENDUES

--

RÉPERCUSSIONS MÉDIATIQUES

<p>Le dysfonctionnement ou l'événement, mentionnées à l'article L.331-8-1 du code de l'action sociale et des familles peut-il avoir un impact médiatique <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>	<p>Les médias sont-ils déjà informés de ces faits ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>
<p>Communication effectuée ou prévue ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, préciser :</p>	

6.6 - PROCÉDURE DE TRAITEMENT D'UNE RÉCLAMATION / PLAINTE



7 - TEXTES DE RÉFÉRENCE

■ **Recommandations de la HAS (Haute Autorité de Santé). www.has-sante.fr**

- "La bientraitance, définition et repères pour la mise en œuvre" - Juillet 2008
- "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance" - Décembre 2008
- "Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux" - Octobre 2010

■ **Site de la Haute Autorité de Santé (HAS) : www.has-sante.fr**

■ **Code de l'Action sociale et des familles**

■ **Code pénal**

■ **Instruction ministérielle** du 26 mars 2009 relative à l'organisation des assises départementales de la bientraitance en faveur des personnes âgées ;

■ **Circulaire ministérielle** du 15 octobre 2008 relative au renforcement des missions et de contrôle au titre de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et personnes handicapées ;

■ **Instruction ministérielle** du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique qui lutte contre la maltraitance ;

■ **Circulaire N° DGCS/SD2A/2014/58** du 20 février 2014 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bien-

traitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence des ARS ;

■ **Circulaire** DGAS/2A no 2008-316 du 15 octobre 2008 relative au renforcement des missions d'inspection et de contrôle au titre de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées ;

■ **Instruction** DGAS/2A no 2007-112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance ;

■ **Circulaire** DGA 5/SD 2 n° 2002-265 du 30 avril 2002 relative au renforcement des procédures de traitement des signalements de maltraitance et d'abus sexuels envers les enfants et les adultes vulnérables accueillis dans les structures sociales et médico-sociales ;

■ **Décret** n° 2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales, et médico-sociales

■ **Arrêté** du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales



**AGIR AVEC AMIS, PARENTS ET
PROFESSIONNELS POUR LES PERSONNES
EN SITUATION DE HANDICAP**

Siège social : 8 place Alphonse Jourdain - CS 51507
31015 TOULOUSE cedex 6 - Tél . 05 34 41 38 70
siege-social@agapei.asso.fr
www.agapei.asso.fr