APEB
Association Protestante d'Entraide et de Bienfaisance
EHPAD La Clairière

PLAN DE PREVENTION

DES RISQUES DE MALTRAITANCE ET DE VIOLENCE

Rédacteur(s)	Vérificateur(s)	Approbateur(s)
Equipe Direction	Amanda GUIONNEAU Responsable Qualité	Timothée ALEGRE Directeur

Suivi des modifications			
Version	**Date**	**Modifications apportées au document**	**Pages concernées**
A	12/04/2025	Création	Toutes
B	16/06/2026	Révision du document	Toutes
C	15/10/2026	Révision du document	Toutes

SOMMAIRE

I. Introduction 2
II. Généralités 2
1. Textes de référence 2
2. Principaux faits 3
3. Définition 3
4. Facteurs de risque 4
III. Stratégie de l'établissement 4
1. Engagement institutionnel 4
2. Objectifs stratégiques 4
3. Axes d'action 4
4. Gouvernance et pilotage 6
5. Évaluation et amélioration continue 6
IV. Mise en œuvre des actions 6

I. Introduction

Le projet d'établissement doit contenir un plan de prévention des risques de maltraitance et de violence conformément aux articles L311-8 et R311-38-3 du CASF.

« Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet précise également la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en œuvre par l'établissement ou le service, notamment en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle. Sont notamment précisés les moyens de repérage des risques de maltraitance, ainsi que les modalités de signalement et de traitement des situations de maltraitance et celles de la réalisation d'un bilan annuel portant sur les situations survenues dans l'établissement ou service. Sont également précisées les modalités de communication auprès des personnes accueillies ou accompagnées, ainsi que les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle. »

II. Généralités

1. Textes de référence

Références légales et réglementaires :

- Article L119-1 CASF
- **Loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie**. La loi comprend différentes mesures pour prévenir la perte d'autonomie, lutter contre l'isolement des personnes âgées ou handicapées, mieux signaler les maltraitances et faciliter le travail des aides à domicile.

HAS – Globales

- RBPP La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, 2008.
- RBPP Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, 2008.

HAS – Spécifiques

- RBPP Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses, 2008.
- RBPP Mission du responsable et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile, 2009.
- RBPP Repérage et accompagnement des situations de ruptures dans les parcours des personnes accueillies en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), 2015.
- RBPP La prévention de la violence entre les mineurs adolescents au sein des établissements d'accueil, 2019.

2. Principaux faits

- Environ une personne âgée de plus de 60 ans sur six a été victime d'une forme de maltraitance dans son environnement familier au cours de l'année écoulée.
- Les taux de maltraitance des personnes âgées sont élevés dans les institutions telles que les maisons de retraite et les établissements de soins de longue durée, deux membres du personnel sur trois reconnaissant avoir commis un acte de maltraitance au cours de l'année écoulée.
- Les taux de maltraitance des personnes âgées ont augmenté pendant la pandémie de COVID-19.
- La maltraitance des personnes âgées peut entraîner de graves traumatismes physiques et avoir des conséquences psychologiques à long terme.
- Il s'agit d'un problème qui risque de s'amplifier, compte tenu du vieillissement rapide de la population dans de nombreux pays.
- La population mondiale de personnes âgées de plus de 60 ans devrait au moins doubler, passant de 900 millions en 2015 à quelque 2 milliards en 2050.

3. Définition

La maltraitance sous toutes ses formes représente l'atteinte la plus grave à la dignité des personnes accueillies.

La maltraitance n'est pas un risque hypothétique et lointain mais bien un risque incontournable, lié aux pratiques de tous les professionnels au contact des personnes vulnérables, quel que soit leur métier.

La définition de la maltraitance retenue par l'ANESM est celle du Conseil de l'Europe de 1987 :

« Une violence se caractérisant « par 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.»

Les différentes formes de maltraitance des personnes âgées peuvent être des violences :

- **physiques** : coups, blessures, contraintes physiques…
- **morales et psychologiques** : injures, violation de la vie privée, chantage, privation d'affection ou de visites…
- **médicamenteuses** : excès de neuroleptiques, absence de traitement adapté,
- **financières** : vol, extorsion, héritage forcé,
- **les négligences actives** (enfermement…) **ou passives** (absence d'aide à l'alimentation…),
- **les violations des droits civiques** : atteintes aux libertés et droits fondamentaux des personnes.

4. Facteurs de risque

Parmi les caractéristiques individuelles qui augmentent le risque de faire l'objet de maltraitance figurent notamment la dépendance fonctionnelle ou le handicap, une mauvaise santé physique, une déficience cognitive, une mauvaise santé mentale et un faible revenu.

Les caractéristiques individuelles qui augmentent le risque de commettre un acte de maltraitance comprennent la maladie mentale, l'usage de substances psychoactives ainsi que

la dépendance (souvent financière) de l'auteur des actes de maltraitance à l'égard de la victime.

Au niveau relationnel, le type de relation (par exemple, conjoint/partenaire ou enfant/parent) et le statut marital peuvent être associés à un risque élevé de maltraitance, mais ces facteurs varient selon les pays et les régions.

Les facteurs communautaires et sociétaux liés à la maltraitance des personnes âgées peuvent inclure l'âgisme à l'encontre des personnes âgées et certaines normes culturelles (par exemple, la normalisation de la violence). Le fait de bénéficier d'un soutien social et de vivre seul réduit la probabilité de maltraitance des personnes âgées *(5)*.

III. Stratégie de l'établissement

1. Engagement institutionnel

Notre politique est directement liée aux missions et valeurs portées par l'Association :
« Accueillir, soigner et accompagner au quotidien la personne âgée, dans la dignité, jusqu'au bout de sa vie. »
« Imaginer, proposer et mettre en œuvre des lieux de vie et des aides appropriées dans le respect des attentes et des besoins de chaque personne. »

De plus, l'EHPAD affirme sa volonté de garantir le respect de la dignité, de l'intégrité, de la sécurité, de l'intimité, de l'autonomie et des droits fondamentaux des personnes accompagnées. La lutte contre toute forme de maltraitance constitue une priorité institutionnelle et s'inscrit dans une démarche permanente de bientraitance.

La bientraitance est entendue comme une culture partagée visant à promouvoir le bien-être, le respect des choix et des droits des résidents, dans une logique d'amélioration continue des pratiques professionnelles.

2. Objectifs stratégiques

L'établissement s'engage à :

- Prévenir toutes les formes de maltraitance, qu'elles soient physiques, psychologiques, financières, sexuelles, organisationnelles ou institutionnelles ;
- Développer une culture de bientraitance partagée par l'ensemble des professionnels, bénévoles, intervenants extérieurs et partenaires ;
- Garantir le respect de la parole, des choix et du consentement de chaque résident ;
- Favoriser le repérage précoce des situations à risque ;
- Assurer un traitement rapide, transparent et sécurisé des signalements ;
- Associer les résidents, les familles et les représentants légaux à la démarche de prévention ;
- Inscrire la prévention de la maltraitance dans la démarche qualité et de gestion des risques.

3. Axes d'action

Axe 1 : Promotion d'une culture de bientraitance

- Élaboration et diffusion d'une charte de bientraitance.

- Sensibilisation de l'ensemble des professionnels dès leur arrivée.
- Intégration des principes de bientraitance dans les projets personnalisés.
- Développement d'une réflexion éthique collective.
- Valorisation des bonnes pratiques professionnelles.

Axe 2 : Formation et professionnalisation des équipes

- Formation obligatoire des nouveaux professionnels à la prévention de la maltraitance.
- Formation continue sur les droits des usagers, le consentement, la communication bienveillante, la gestion des troubles cognitifs et comportementaux.
- Organisation régulière d'analyses autour des pratiques professionnelles (relèves thématiques).
- Développement des compétences en repérage des situations de vulnérabilité.

Axe 3 : Prévention des risques organisationnels

- Évaluation régulière des facteurs de risque de maltraitance institutionnelle.
- Adaptation des organisations aux besoins des résidents.
- Surveillance des indicateurs de qualité de vie au travail et prévention de l'épuisement professionnel.
- Renforcement de la communication pluridisciplinaire.
- Analyse systématique des événements indésirables (COPIL, CVS, relèves,…).

Axe 4 : Repérage et traitement des situations de maltraitance

L'établissement met en œuvre une procédure formalisée permettant :

- Le repérage de toute situation suspectée ou avérée ;
- Le recueil et la traçabilité des informations préoccupantes ;
- La protection immédiate de la personne concernée ;
- L'analyse des faits et décisions d'actions correctives par l'encadrement ;
- La déclaration aux autorités compétentes lorsque nécessaire en toute transparence ;
- L'accompagnement de la victime, de sa famille et des professionnels concernés.

Tout professionnel est tenu de signaler sans délai toute situation de maltraitance dont il est témoin ou qu'il suspecte selon procédure écrite et diffusée sur AGEVAL.

Axe 5 : Participation des résidents et des familles

- Recueil régulier de la satisfaction des résidents et des proches, par enquêtes de satisfaction annuelles et écoute et remarques au quotidien « au pied du lit » et écoute des familles lors des passages vers les bureaux administratifs (circulation de l'information).
- Proposition d'entretien systématique après une plainte de familles
- Participation active du Conseil de la Vie Sociale.

- Mise à disposition des modalités de signalement accessibles à tous.
- Information sur les droits des usagers et les recours possibles.

4. Gouvernance et pilotage

La direction est garante de la mise en œuvre de la présente stratégie.

Des référents bientraitance sont formés et identifiés au sein de l'établissement. Il coordonne les actions de prévention, participe au suivi des signalements et contribue à la diffusion de la culture de bientraitance.

5. Évaluation et amélioration continue

Le suivi repose notamment sur :

- Le nombre de professionnels formés ;
- Le nombre de signalements et leur traitement ;
- Les résultats des enquêtes de satisfaction ;
- Les indicateurs qualité et gestion des risques ;
- Les résultats des évaluations HAS ;
- Les plans d'actions d'amélioration.

Un bilan annuel est présenté aux instances de l'établissement afin d'adapter les actions et renforcer la prévention des risques de maltraitance.

IV. Mise en œuvre des actions

A. Traçabilité de tout fait susceptible d'être qualifié de maltraitant :

Enregistrement dans le logiciel AGEVAL des évènements indésirables, des plaintes et réclamations. Le logiciel contient aussi une base documentaire alimentée en continu : retour d'expérience, articles, fiches de procédures… pour alimenter la réflexion et assurer la continuité de la qualité (démarche PDCA roue de Deming : planifier, déployer/développer, contrôler, ajuter). Les remerciements (familles, partenaires, résidents) y sont aussi tracés comme autant de marques de validation des bonnes pratiques d'accompagnement.

Dans le cadre des modalités de communication interne, les éléments concernant des situations de maltraitance font l'objet de retours auprès des personnes accueillies ou accompagnées, de manière formelle (entretiens, ou écrits par courriel ou courrier).

Qui (acteur)	**Quoi** (étape)	**Quand**	**Comment** (méthode, support, outils)
Tout personnel témoin d'une situation de maltraitance	Lorsque la maltraitance est le fait d'un professionnel travaillant ou intervenant dans un établissement spécialisé ou un service d'accompagnement : Signale en premier lieu avec son supérieur hiérarchique ou directement avec la Direction de l'Etablissement	Sans délai	Attestation de témoignage manuscrite
Directeur de l'établissement	Signale à l'ARS ARA la situation préoccupante	Dans les 48h	Formulaire de signalement ARS ARA
	Si l'auteur de la maltraitance est médecin : prévient le conseil de l'ordre des médecins pour les infirmiers, prévient le conseil de l'ordre des infirmiers.	Dans les 48h	Courrier recommandé

	Lorsque la personne est sous tutelle ou curatelle, la maltraitance peut être signalée à son tuteur ou son curateur qui pourra accompagner la personne dans ses démarches ou la représenter. Si la maltraitance est le fait du tuteur ou du curateur, le signalement devra alors se faire auprès du Juge des tutelles ou au Procureur de la République (Tribunal de Grande Instance de Pau), si besoin.	Dans les 48h	Signalement écrit au procureur de la République

B. Transparence :

- Avec les autorités (ARS, Métropole, CA de l'APEB) : communication bien sûr des FEIG, mais aussi dialogues pour enrichir la réflexion et valider des mesures de progrès.
- Avec les résidents et les familles : entretiens sans attendre, dialogue en respect mutuel ; mais aussi si besoin procédures de résolution de conflit (communication faite par affichage et en CVS sur la personne qualifiée, médiation, contentieux).
- En CVS lors des réunions trimestrielles.
- Avec les représentants élus du CSE

C. Gestion opérationnelle de lutte contre la maltraitance :

- Fonctionnement avec des cadres d'astreinte permettant de traiter immédiatement tout incident.
- Procédure Signalement et traitement des situations de violence et de maltraitance « PM2-PRC-02 »
- Formation continue du personnel : plan pluriannuel de développement des compétences (PDC) construit en équipe, avec une consultation détaillée du CSE, prévoyant :
  - Des formations diplômantes, qualifiantes et certifiantes à tout âge de la vie du salarié ;
  - L'Intégration des nouveaux salariés : consignes et procédures, journées de doublure, étude des besoins de formation à court et à long termes
  - Le recueil des besoins lors des entretiens professionnels pour une construction du PDC au plus près des besoins (évolution des pathologies, prévention de la maltraitance, développement d'une culture de bientraitance…)
- Entretiens formels avec le personnel en cas de situation de maltraitance, et mise en œuvre des outils disciplinaires en cas de maltraitance avérée (cf. règlement intérieur).
- Recherche d'appuis auprès des partenaires : fédérations, commission d'éthique, autres ESMS (retours d'expériences), CNIL, personne qualifiée, médiateurs, institutions publiques.

D. Evaluation des risques

- **Auto-évaluation des professionnels**

Il est proposé aux professionnels de renseigner une grille est destinée à auto-évaluer leurs pratiques professionnelles dans le domaine de la maltraitance. Elle se veut un *outil d'autocontrôle* à visée *essentiellement préventive.*

Il s'agit d'une aide à la gestion des risques de maltraitance dans les pratiques du quotidien, la grille d'auto-évaluation doit être utilisée comme un *outil d'alerte personnelle.*

- **Grille d'évaluation des risques**

L'ESSMS identifie avec les professionnels les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance et de violence en établissement en groupe de travail.



Les trois premières colonnes du fichier sont pré remplies (type de risque, facteurs de risque et causes identifiées). Les établissements sont libres de personnaliser le fichier en fonction de leurs spécificités.

Ensuite, le groupe pluridisciplinaire est amené renseigner :

- les actions déjà en place dans la structure ;
- la gravité ;
- la fréquence ;
- les actions à mettre en œuvre ;
- le niveau de maîtrise du risque.

Cartographie « probabilité d'occurrence/gravité » - Cette cartographie permet de déterminer la nature des mesures de traitement des risques à mettre en œuvre en fonction du type de risque (mesures de prévention pour les risques de probabilité d'occurrence, mesure de protection pour les risques de gravité, évitement ou suppression, traitement par priorité…). Elle permet d'arbitrer le traitement des risques de forte probabilité d'occurrence et renforcer les mesures de protection pour les risques à forte gravité.

- **Calcul de la criticité**

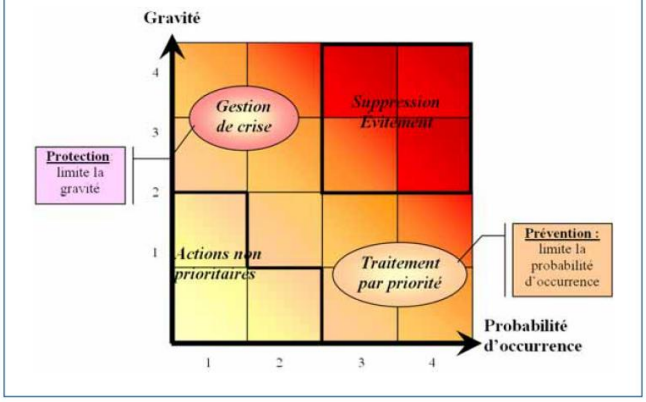
Score de criticité du risque (probabilité d'occurrence*/gravité) compris entre 1 et 4*4 = 16

Probabilité d'occurrence	Gravité	Criticité	
1	1	1	Actions non prioritaires
1	2	2	Actions non prioritaires
2	1	2	Actions non prioritaires
1	3	3	Gestion de crise
1	4	4	Gestion de crise
2	3	6	Gestion de crise
2	4	8	Gestion de crise
2	2	4	Traitement par priorité
3	1	3	Traitement par priorité
4	1	4	Traitement par priorité
3	2	6	Traitement par priorité
4	2	8	Traitement par priorité
3	2	12	Suppression/évitement
4	3	12	Suppression/évitement
4	4	16	Suppression/évitement

Mise en forme conditionnelle dans le fichier Excel : Score supérieur à 12 : case rouge

- Score compris entre 8 et 11 : case orange
- Score compris entre 4 et 7 : case jaune
- Score inférieur à 4 : case blanche

Figure 1. Cartographie probabilité d'occurrence/gravité

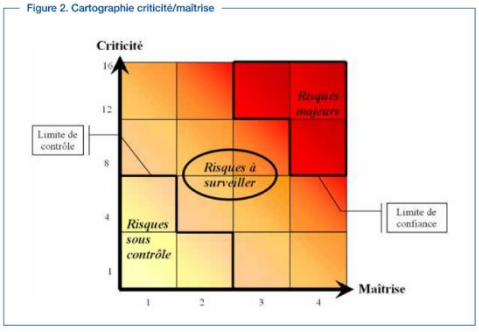


- **Matrice criticité/niveau de maîtrise**

Le niveau de maîtrise :

1 = On sait faire face, bonne maîtrise : plans avec exercices et formations, veille, contrôle, amélioration continue, etc.
2 = On a tout prévu : plans d'actions en place avec indicateurs, etc.
3 = On est en alerte : des actions mais insuffisantes, etc.
4 = On découvre le risque : aucune action mise en place – études en cours – actions inefficaces, etc.

Figure 2. Cartographie criticité/maîtrise



- Le plan d'actions

La cartographie criticité/maîtrise identifie la priorité les actions à mener. Ces actions sont suivies dans le logiciel AGEVAL.