



# Itinéraire :

## EN ROUTE VERS L'ÉTHIQUE ET LA BIENTRAITANCE



*Document présenté en CSE le 17/02/2025*  
*Document présenté en Conseil de la Vie Sociale le 17/03/2025*  
*Document présenté en CA le 28/04/2025*

### **Siège Associatif – Direction**

 19 bis Boulevard Winston Churchill  
63000 Clermont-Ferrand

☎ : 04 73 91 57 25

✉ : [association@esperance63.fr](mailto:association@esperance63.fr)

Site internet: [www.esperance63.fr](http://www.esperance63.fr)

## Préambule

Le présent livret a été rédigé par le Bureau Associatif E.63, associé au Groupe de Travail "Bientraitance et éthique " et établi dans une logique inter-équipes au sein de l'Association ESPÉRANCE 63 en Novembre 2024 et s'adresse à l'ensemble des acteurs intervenant au sein des établissements et services gérés par l'institution.

Il a pour objet d'informer et de sensibiliser les professionnels au questionnement éthique et aux risques de maltraitance.

*« L'éthique est une réflexion qui vise à déterminer le bien agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées ».*

*« La maltraitance n'est pas un risque hypothétique et lointain mais un risque lié aux pratiques de tous les professionnels au contact des personnes vulnérables quel que soit leur métier. » (ANESM)*

Il se veut un outil d'aide à la prévention en apportant des éléments de réflexion sur les pratiques professionnelles.

Il est remis à l'entrée de chaque salarié ou partenaire sous convention, contre signature, qui vaut engagement à contribution pour cheminer vers la bientraitance.

Depuis de nombreuses années, la Haute Autorité de Santé (H.A.S.) montre une implication forte sur le sujet de la bientraitance / maltraitance et formalise un certain nombre de critères d'évaluation au sein du Manuel d'évaluation de la qualité des Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux publié en Décembre 2022.

Il s'agit notamment d'évaluer si :

- ★ *La personne accompagnée exprime sa perception de la bientraitance,*
- ★ *Les professionnels identifient en équipe les questionnements éthiques propres à la personne accompagnée,*
- ★ *Les professionnels associent la personne et son entourage, aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement,*
- ★ *Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique,*
- ★ *Le service organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires) et participe à des instances de réflexion éthique sur le territoire,*
- ★ *Le service définit sa stratégie en matière de bientraitance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs,*
- ★ *Le service définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bientraitance et met à disposition les outils adaptés. - Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance.*

## I. Définition de la bientraitance

La Bientraitance est une notion large et n'est pas strictement l'absence de maltraitance. Elle correspond à une prise en charge globale de la personne et de son entourage qui réponde à leurs attentes et à leurs besoins et permette le respect de leurs Droits et de leurs Libertés.

La Bientraitance (ou "veiller au Bien") englobe tout ce qui favorise l'épanouissement de la personne, s'adapte à ses besoins divers (psychologiques, physiologiques, affectifs ...) et permet un développement harmonieux.

La Bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance.

La Bientraitance impose :

- *un ensemble de comportements, d'attitudes respectueuses de la personne*
- *la recherche d'un environnement adapté*
- *l'exigence de professionnalisme.*

Chaque personne a besoin que l'on respecte sa liberté individuelle, que l'on préserve son bien-être psychique et physique, que l'on respecte son rythme de vie, ses envies, ses goûts, son autonomie.

La Bientraitance c'est :

- une approche relationnelle d'attention à l'autre, un ensemble de pratiques professionnelles en lien avec des valeurs professionnelles, une posture professionnelle à adopter;
- une composante à part entière du soin ou de l'accompagnement, ou de la relation d'aide (ce n'est pas une démarche qualité supplémentaire, ni une charge de travail en plus) , car c'est le cœur de métier des professions de santé et sociales;
- une approche qui respecte les principes de l'éthique.

Ainsi, cela consiste à:

- personnaliser l'accompagnement en repérant dès l'entrée et en formalisant les besoins et attentes spécifiques dans le projet personnalisé, actualisé à chaque changement significatif (min : 1 fois par an).
- informer la personne de ses droits en établissement, ses possibilités d'action et voies de recours ;
- évaluer et mettre à disposition le moyen de communication correspondant à ses besoins pour recueillir l'expression de la personne accueillie, ses besoins, souhaits, son avis, son expérience, sa satisfaction (ex. : aides techniques, version FALC, communication alternative améliorée, etc.) ;
- s'assurer que l'action réalisée correspond aux besoins et attentes de la personne (ce n'est pas faire référence à ses propres représentations et ses valeurs différentes d'une personne à l'autre). La bienveillance est une qualité essentielle or quelquefois, l'excès de bienveillance peut aller à l'encontre de l'autonomie des personnes.
- accompagner l'autonomie de la personne, s'appuyer sur ses compétences intrinsèques évaluées (et ne pas se focaliser sur les inaptitudes de la personne en omettant ses compétences). Une personne conserve son autonomie décisionnelle même si elle est dépendante ou protégée juridiquement ;
- faire « avec » la personne (et non « à la place » de la personne);
- s'interroger régulièrement, individuellement et collectivement, sur ses propres pratiques en se basant sur les recommandations de bonnes pratiques et outils,
- respecter les droits fondamentaux et les droits des personnes accueillies : le consentement aux soins et aux services proposés (ex. : activités), la décision partagée, la liberté d'aller et venir, le droit de recevoir des visites des proches aidants, de sortir dans le quartier, le jardin, les étages, en famille, le droit de décider pour soi dans la limite des décisions judiciaires (secteur social) ;
- maintenir une vie sociale, culturelle et familiale ;
- faire alliance avec les proches aidants, les bénévoles et les représentants des usagers (CVS/CDU/collectif), médiateurs sociaux ou médiateurs santé pairs, qui peuvent contribuer à la qualité de l'accompagnement (ne pas refuser l'aide des proches aidants ou des bénévoles, et considérer leurs expertises, expériences et observations).

## II. Définition de la maltraitance

### Définition de la maltraitance par le conseil de l'Europe :

Dans la résolution européenne, on entend par abus, tout acte ou omission qui a pour effet de porter atteinte de manière volontaire ou par négligence aux droits fondamentaux, aux libertés civiles, à l'intégrité corporelle, psychique et ou morale, à la dignité ou au bien-être général d'une personne vulnérable y compris les relations sexuelles ou les opérations financières auxquelles elle ne consent ou ne peut consentir valablement ou qui visent délibérément à l'exploiter.

### Définition de la maltraitance par la conférence nationale de consensus (2021) :

Il y a maltraitance d'une personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action, compromet ou porte atteinte à son développement à ses droits à ses besoins fondamentaux ,et/ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance ,de dépendance ,de soin ou d'accompagnement .Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non ; leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle . Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations.

*(Définition inscrite dans le Code de l'Action Sociale et des Familles depuis le 8 février 2022).*

### Ainsi, sont considérés, comme des maltraitements, par le conseil de l'Europe et la Conférence Nationale de Consensus :

- Les maltraitements physiques

Coups, brûlures, soins brusques sans information ou préparation, non satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques, contentions, exigence d'efforts impossibles à exécuter, mauvaises manipulations, griffures, violences sexuelles, euthanasie, châtiments corporels, agressions physiques, gestes brutaux, enfermement (y compris au domicile), usage abusif ou injustifié de la contention, sur ou sous-médication, usage de traitements à mauvais escient, intervention médicale sans consentement éclairé...

- Les maltraitements sexuelles

Notamment viols, agressions sexuelles, atteintes sexuelles, embrigadement dans la pornographie et la prostitution, attentats à la pudeur...

- Les maltraitements psychologiques

Notamment insulte, intimidation, harcèlement, humiliation, menace de sanctions ou d'abandon, mise à l'écart, relégation des espaces de vie ou des activités familiaux dans la vie quotidienne (repas, loisirs, fêtes, vacances...), chantage affectif, recours à l'arbitraire, déni du statut d'adulte, infantilisation, usage d'un vocabulaire dégradant, indifférence, silence systématisé, contraintes ou limitations alimentaires injustifiées, imposition de règles d'utilisation de moyens de communication empêchant le maintien des liens sociaux et familiaux, privation d'équipements ou d'activités destinés à favoriser le développement et/ou les relations sociales de la personne, emprise mentale, déni du statut d'enfant et parentification (inversion des rôles entre l'adulte et l'enfant, attitude consistant à confier à un mineur des responsabilités inadaptées à son âge, notamment pour satisfaire aux besoins des adultes qui l'entourent), sous ou surprotection entravant l'exercice et le développement de l'autonomie...

- Les maltraitements matériels et financières

Notamment fraude, vol d'effets personnels, d'argent ou de biens, privation de gestion de ses ressources ou d'accès à ses comptes bancaires, confiscation de cadeaux, dégradation des biens d'une personne, racket...

- Les négligences, abandons, privations

Notamment défaut de soins qui peut être répété, défaut d'adaptation de la prise en charge de la personne au regard de son diagnostic médical, absence de recherche d'un consentement éclairé pour toute décision qui concerne la personne (hors situation d'urgence), privation de nourriture, de boissons ou d'autres produits d'usage quotidien, obstruction ou restrictions abusives à l'égard des visites ou des contacts avec les proches, négligence éducative, négligence de l'hygiène personnelle, inaction conduisant à laisser la personne dans un état de dénuement ou d'isolement, absence de recherche de relai ou de continuité d'intervention suite à un départ ou une rupture de prise en charge, en particulier à domicile...

- Les discriminations

Notamment accès difficile, dégradé ou impossible aux droits, au logement, aux soins, à l'éducation, au travail, aux prestations sociales, à une information loyale et compréhensible... qui survient notamment sur le fondement d'une particulière vulnérabilité résultant de la situation économique, de l'apparence physique, de l'âge, d'une situation de handicap, de l'état de santé, de la perte d'autonomie...

- L'exposition à un environnement violent

Environnement familial ou institutionnel violent dans lequel la personne, mineure ou majeure, est soumise à des actes, comportements ou images violents, à des menaces de violence, à des violences entre pairs, sans un degré suffisant de régulation de la part des personnes en responsabilité au sein de cet environnement.

- Les privations et violation de droits (cf. Charte des droits et des libertés)

Limitation de la liberté de la personne, privation de l'exercice de ses droits civiques ou d'une pratique religieuse reconnue, prise de décision sans consentement de la personne alors qu'elle est capable de la donner, manque de dialogue, restriction de la liberté de croyance ou d'agir dans la limite du mandat de protection, entrave ou insuffisance des moyens mis en oeuvre pour permettre l'exercice du droit de vote ou l'accès à une aide, à une prestation, entrave ou refus de reconnaître le droit à vivre librement sa sexualité (dans les limites de l'âge et de la faculté de compréhension).

- Les attitudes d'irrespect manifeste

Des non réponses aux demandes, des familiarités imposées ou non consenties (tutoiement, usage du prénom, de diminutifs ...) attitudes attentatoires à la dignité, à l'intimité, attitudes disqualifiantes ou stigmatisantes.

Un document institutionnel est élaboré, il se présente sous la forme d'une cartographie des risques de maltraitance par établissement et service de l'Association E.63.

Voir Annexe n°1.

### III. Obligation de porter assistance et de signaler un cas de maltraitance

Référence: *Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) Article L.313-24*

L'article 223-6 du Code Pénal impose à chacun d'empêcher par son action immédiate, un acte de maltraitance avéré ou supposé, soit en agissant personnellement soit en sollicitant un secours.

Ainsi, toute personne au sein d'un ESSMS qui resterait sans réaction après avoir constaté des actes de maltraitance serait passible de 5 ans de prison.

Le Code Pénal punit l'auteur mais aussi la personne n'ayant pas dénoncé un fait porté à sa connaissance, même s'il n'a pas directement participé à l'acte supposé ou avéré maltraitant.

#### J'OSE EN PARLER LA LOI ME PROTÈGE :

Le service a mis en place une « [INFORMATION SUR LA PROTECTION DU LANCEUR D'ALERTE](#) ».

Voir Annexe n°2.

La loi ne prévoit pas de forme particulière pour porter connaissance à la justice des faits de maltraitance, le service a établi des procédures de signalement de faits de maltraitance.

Voir Annexe n°3

En dehors des procédures établies en Annexe 3, tout citoyen peut alerter sur une situation avérée ou risque de maltraitance en composant le **39.77**.

Il s'agit d'une plateforme nationale de lutte contre la maltraitance, ayant une mission d'écoute et de conseil. Elle transmettra votre dossier à la structure départementale avec laquelle elle a passé convention pour le traitement de ces situations.

## IV. Définition du questionnement éthique en ESSMS

Le champ du questionnement de l'éthique est parfois difficile à appréhender tant il interroge différents domaines (droits des usagers, bientraitance, démarche qualité...).

*« L'éthique est une réflexion qui vise à déterminer le bien agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées ».*

Mais comment déterminer le « bien agir » ? Quels principes interroger ?

Pour engager une démarche de réflexion éthique, il convient de la définir en abordant les concepts de morale, de déontologie, de bonnes pratiques, de droit ou encore de responsabilité.

### a. L'éthique et la morale

Alors que la morale cherche à définir ce qui est considéré comme bien ou mal, l'éthique cherche à comprendre pourquoi certaines actions sont jugées bonnes ou mauvaises et comment ces jugements peuvent être justifiés de manière rationnelle.

Dans le secteur social et médico-social, la morale peut dicter qu'il est important de **respecter la dignité des personnes accompagnées**.

L'éthique, quant à elle, va plus loin en explorant **comment ce respect de la dignité peut être mis en pratique** dans des situations spécifiques, telles que la prise de décisions en fin de vie, les choix de traitements ou l'autonomie des personnes en situation de vulnérabilité.

**Mettre en œuvre une démarche de réflexion éthique donne du sens aux pratiques professionnelles.** Cela crée un espace de questionnement où les professionnels peuvent se demander : **est-ce que je fais « bien » ? En quoi mon action contribue-t-elle à une création de valeur pour la personne accompagnée ?** Qu'est-ce qui justifie telle règle ou telle procédure ?

L'éthique facilite ainsi une **prise de décision éclairée** et la plus juste possible, en considérant non seulement les obligations professionnelles, mais aussi les valeurs humaines sous-jacentes.

### b. L'éthique et la déontologie

La déontologie fait référence à **l'ensemble des règles et des devoirs qui régissent une profession**. L'éthique, quant à elle, permet de questionner, d'interpréter et de contextualiser les normes déontologiques en fonction des situations particulières et des dilemmes auxquels les professionnels peuvent être confrontés.

Voici quelques questions éthiques que les professionnels pourraient alors se poser :

**Autonomie et consentement éclairé :** Madame Dupont est-elle vraiment en mesure de prendre une décision éclairée ? Si oui, comment garantir le respect de sa décision ?

**Bienfaisance et non-malfaisance :** Quel bénéfice cela apporterait-il à Madame Dupont ? La poursuite du traitement pourrait-elle engendrer plus de souffrance sans réel bénéfice ? (La HAS nous invite par ailleurs à réfléchir sur l'équilibre risques / bénéfices)

**Justice et équité :** Comment équilibrer les souhaits de Madame Dupont avec les préoccupations légitimes de sa famille ?

Pour prendre une décision, les professionnels peuvent organiser **une réunion de réflexion éthique** impliquant l'ensemble des parties prenantes (équipe soignante, Madame Dupont si possible, les membres de la famille). Après avoir mené une discussion approfondie en pesant la balance bénéfice / risques, l'équipe peut parvenir à une décision éclairée.

**La réflexion éthique doit être menée de manière collective, en intégrant une pluralité de points de vue.** Elle implique **toutes les parties prenantes**, renforçant ainsi les relations de confiance au sein des équipes. Elle est souvent **déclenchée par des situations concrètes où des valeurs ou des principes d'intervention sont en conflit.**

Cette démarche interroge non seulement les pratiques professionnelles, mais également la culture institutionnelle, faisant d'elle un outil précieux pour éclairer les décisions des professionnels.

Le questionnement éthique s'inscrit dans une réflexion en interne (réunions d'équipe, analyse des pratiques professionnelles, réunions de réflexion éthique) comme en externe (instances éthique de territoire).

## V. Engagements professionnels

### a. L'engagement de l'Association ESPERANCE 63

Le Docteur Martine PEYRONIE, Présidente de l'Association E.63 et les membres du Conseil d'Administration, s'engagent à :

- promouvoir la culture de la bientraitance et délèguent à l'équipe de Direction sa mise en œuvre au travers d'un Document Unique de Délégation signé lors de l'embauche.
- promouvoir l'intégration de la réflexion éthique en favorisant la participation de tous et en inscrivant sa démarche dans sa culture par l'intermédiaire de son Projet Associatif et des Projets d'Établissement ou de Service.

### b. L'engagement de la Direction

M. Benjamin LACAS, Directeur Associatif. et l'ensemble de son équipe de cadres de proximité (Mme GAGNEPAIN, Mme NDIAYE et Mme NOLOT), s'engagent à :

- ✓ sensibiliser les professionnels pour les encourager à la déclaration des événements indésirables/réclamation/plainte/situation complexe sur les supports internes à l'Association,
- ✓ s'il y a lieu, protéger le lanceur d'alerte, s'il n'a pas la volonté de nuire,
- ✓ mettre en oeuvre, une culture positive de la gestion des EI : ne pas punir les erreurs, lorsqu'il n'y a pas volonté de nuire ou de négligence avérée,
- ✓ former des Référents Bientraitance, pour avoir des relais sur le terrain porteur de la démarche et de l'esprit,
- ✓ Faciliter l'analyse des événements indésirables avec la présence, à minima, d'un référent bientraitance et/ou du référent qualité.

L'équipe de Direction s'engage à jouer un rôle de facilitateur dans le questionnement éthique des équipes en interrogeant les pratiques, en associant tous les acteurs y compris les personnes accompagnées et en identifiant toutes les ressources internes ou externes nécessaires au débat.

L'équipe de Direction s'engage à investir un espace de réflexion éthique de territoire.

### c. L'engagement de chaque professionnel :

**Sous l'impulsion de la HAS, des travaux ont été menés afin de proposer des principes d'action pour garantir la bientraitance et combattre la maltraitance.** Ces grands principes peuvent être ainsi condensés comme suit.

#### Une culture partagée du respect de la personne

L'Usager est une personne unique, par son histoire, sa dignité et sa singularité. Chaque personne doit pouvoir trouver une réponse adaptée à ses besoins, ses sensibilités, son parcours de soin et sa trajectoire de vie.

Ce principe est fondé sur l'égalité de dignité de tous les êtres humains, qui figure dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et est réaffirmée dans tous les textes de référence des professionnels du secteur social et médico-social.

#### Une manière d'être et d'agir des professionnels dans un cadre institutionnel

Cette posture refuse sans concession toute forme de violence et d'abus d'où qu'elle émane. Cela implique que les professionnels soient soutenus et accompagnés dans le sens qu'ils donnent à leurs actes et qu'ils puissent s'appuyer sur une institution qui a défini la démarche de signalement et les mesures correctives.

#### Une valorisation de l'expression de la personne

Cette valorisation s'appuie sur des outils adaptés favorisant un dialogue respectueux des droits et des choix exprimés par la personne, son représentant légal ou ses proches lorsqu'elle ne peut les énoncer. La possibilité, pour la personne accueillie de désigner une personne de confiance pour l'accompagner dans son parcours, est venue confirmer ce principe.

### Un aller-retour permanent entre penser et agir

La bientraitance exige à la fois une réflexion collective sur la pratique pour une prise de recul régulière et une mise en acte des mesures que la réflexion collective a mûri et préconisé pour améliorer les pratiques. C'est également une culture de questionnement permanent qui réfute l'accompagnement comme étant uniquement une série d'actes.

### Une démarche continue d'adaptation à une situation donnée

La recherche de la bientraitance est une quête sans fin de la meilleure réponse possible à un besoin identifié. Cette recherche suppose une collaboration incessante entre tous les acteurs de la bientraitance et demande la prise en compte du plus grand nombre de paramètres possibles concernant la personne : *son identité, son parcours et tout ce qui fait son expérience personnelle dans le monde : rythme, habitat, relations et vie sociale, objets personnels et familiaux, univers de sons ou d'images...*

*Bientraiter, c'est accueillir, accompagner la personne,*

*Identifier ses besoins, ses attentes, co-construire son projet d'accompagnement*

*Accueillir, écouter, observer, entendre...*

*Favoriser et entretenir un climat de confiance*

*Tenir compte des différences : culture, religion, valeurs...*

*Respecter sa dignité : sa volonté, son intimité, sa confidentialité,...*

*Apporter un soutien à ses proches, favoriser les liens sociaux,*

*Informers de façon personnalisée pour éclairer ses choix,*

*Prendre en compte la douleur physique et psychologique,*

*Aider la personne accueillie à être autonome : accompagner et ne pas décider ou ne pas faire à sa place,*

*Noter les remarques de la personne accompagnée, réfléchir à nos pratiques*

*Consolider la sécurité et la qualité de son accompagnement*

*Exercer notre activité avec professionnalisme et humilité.*

La Charte est affichée dans chaque ESSMS de l'Association et doit être respectée par tous les professionnels et les partenaires.

Les professionnels s'engagent à s'inscrire dans une **démarche de réflexion éthique** menée de manière collective intégrant une pluralité de points de vue. Elle implique toutes les parties prenantes, renforçant ainsi les relations de confiance. Elle est souvent déclenchée par des situations concrètes où des valeurs ou des principes d'intervention sont en conflit. Cette démarche interroge non seulement les pratiques professionnelles, mais également la culture institutionnelle, faisant d'elle un outil précieux pour éclairer les décisions des professionnels.

Une instance éthique sera à définir afin d'être mobilisée à la demande des professionnels ou des personnes accompagnées pour :

- Soutenir la prise de décision professionnelle dans des cas précis.
- Analyser et évaluer des situations singulières.
- Réfléchir sur des thématiques sensibles (deuil, sexualité des personnes handicapées, etc ...)

#### 4. Les Référents Bienveillance et Éthique de l'Association ESPÉRANCE 63

L'Association E.63 a formé et nommé des référents « Bienveillance et Éthique » :

##### **Pour la Gouvernance:**

o Un élu du Conseil d'Administration : M. Jean-Louis CHARPOTIER

##### **Pour l'équipe de Direction:**

o M. Benjamin LACAS - Directeur Associatif  
o Mme Elisabeth NOLOT - Chef de Service  
o Mlle Elma FAVODON - Apprentie de Direction

##### **Pour chaque établissement et service E.63 :**

o Service d'Accueil de Jour: M. Charlélie REMISE  
o SAVS et SAMSAH-Rétablissement : Mme Véronique FERNANDES – M. Lois SANGUESA  
o Appartements de Coordination Thérapeutique - Hébergement et Hors-Les-Murs : Vincent FARGEIX  
o Résidence Accueil et Dispositif Relais'Bail : Séverine MULLER  
o Services Administratifs Mutualisés : Mme Myriam NADAUX

Le rôle de **Référent Bienveillance et Éthique** est d'observer, de prévenir et de conseiller le service ou l'établissement.

Sa présence régulière aux réunions institutionnelles nourrit sa veille permanente et sa légitimité conférée par ses missions, présentées ci-dessous, qui l'autorise à alerter ses collègues sur les conséquences de certaines pratiques qui pourraient être qualifiées de violences passives ou ordinaires.

Il est néanmoins important de distinguer la responsabilité de la bienveillance et de la prévention de la maltraitance portée par la Direction, et le rôle fonctionnel non-hiérarchique du Référent Bienveillance.

##### Ses missions s'articulent autour des axes suivants :

- Il veille au bien-être de tous ;
- Il anime des temps de formation interne, des groupes de réflexion. Le référent bienveillance apporte son approche en matière de savoirs et savoir-être auprès des professionnels et de la direction ;
- Il soutient et diffuse la politique bienveillance institutionnelle, en référence au Projet d'Établissement ou de Service. (Il est une personne ressource) ;
- Il invite ses collègues au questionnement sur des sujets comme l'amélioration des pratiques professionnelles au sein de l'établissement ou service, aide à la mise en place d'outils en faveur de la bienveillance et de la promotion de la bienveillance ;
- Il témoigne, lors des évaluations HAS, de ce qui est fait en matière de la promotion de la bienveillance au sein de l'établissement ;

- Il encourage toute personne à utiliser les supports pour faire part des réclamations/plaintes et/ou déclaration d'évènement indésirable/situation complexe, pouvant aller jusqu'à des faits de maltraitance ;
- Il est le relais entre les personnes accompagnées/les professionnels/les familles et l'institution ;
- Il participe à l'analyse et à la proposition de réponse au sujet du traitement réclamations/plaintes et/ou déclaration d'évènement indésirable/situation complexe ;
- Il participe, à minima, 2 fois par an au COPIL Bientraitance et Éthique.

Durée de la mission :

- Aucun texte de loi ne prévoit de durée relative à cette fonction.
- Il s'agit dès lors, d'un commun accord entre le professionnel qui souhaite exercer cette fonction et la direction.

Profil et compétences attendues :

- Aucun diplôme n'est requis pour exercer cette fonction, toutefois, il sera nécessaire de former la personne pour acquérir des compétences sur :
  - o la prévention de la maltraitance,
  - o la promotion de la bientraitance,
  - o la démarche qualité et d'évaluation.
- Etre en capacité :
  - o d'être porte-parole de la démarche de bientraitance dans l'établissement, dans l'Association, avec les cadres et auprès des partenaires extérieurs... ;
  - o de sensibiliser ses collègues à la démarche de bientraitance ;
  - o de s'organiser et de communiquer ;
  - o de réaliser une traçabilité de ses interventions et actions ;
  - o d'utiliser l'informatique ;
  - o de fédérer, de faire preuve d'empathie, de diplomatie, de rigueur, d'optimisme et de persévérance ;
  - o d'analyser les réclamations et/ou plaintes et les évènements indésirables et situations complexes ;
  - o d'être une personne ressource (pas de jugement) qui met en questionnement et fait référence aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (R.B.P.P.) et à la Charte des droits et des libertés ;
  - o de faciliter l'expression des personnes accompagnées sur leur perception de la bientraitance.

Le « Référent Bientraitance et Éthique » exercera ses missions dans des conditions favorables, à savoir :

- Il bénéficiera du soutien de la Direction,
- Il connaît son rôle et ses missions grâce au présent document,
- Ses missions seront présentées à ses collègues.

Positionnement du « Référent Bientraitance et Éthique » :

- Le référent n'est pas en position hiérarchique mais il possède une légitimité de compétences,
- Il est un véritable interlocuteur auprès de l'équipe pluridisciplinaire.