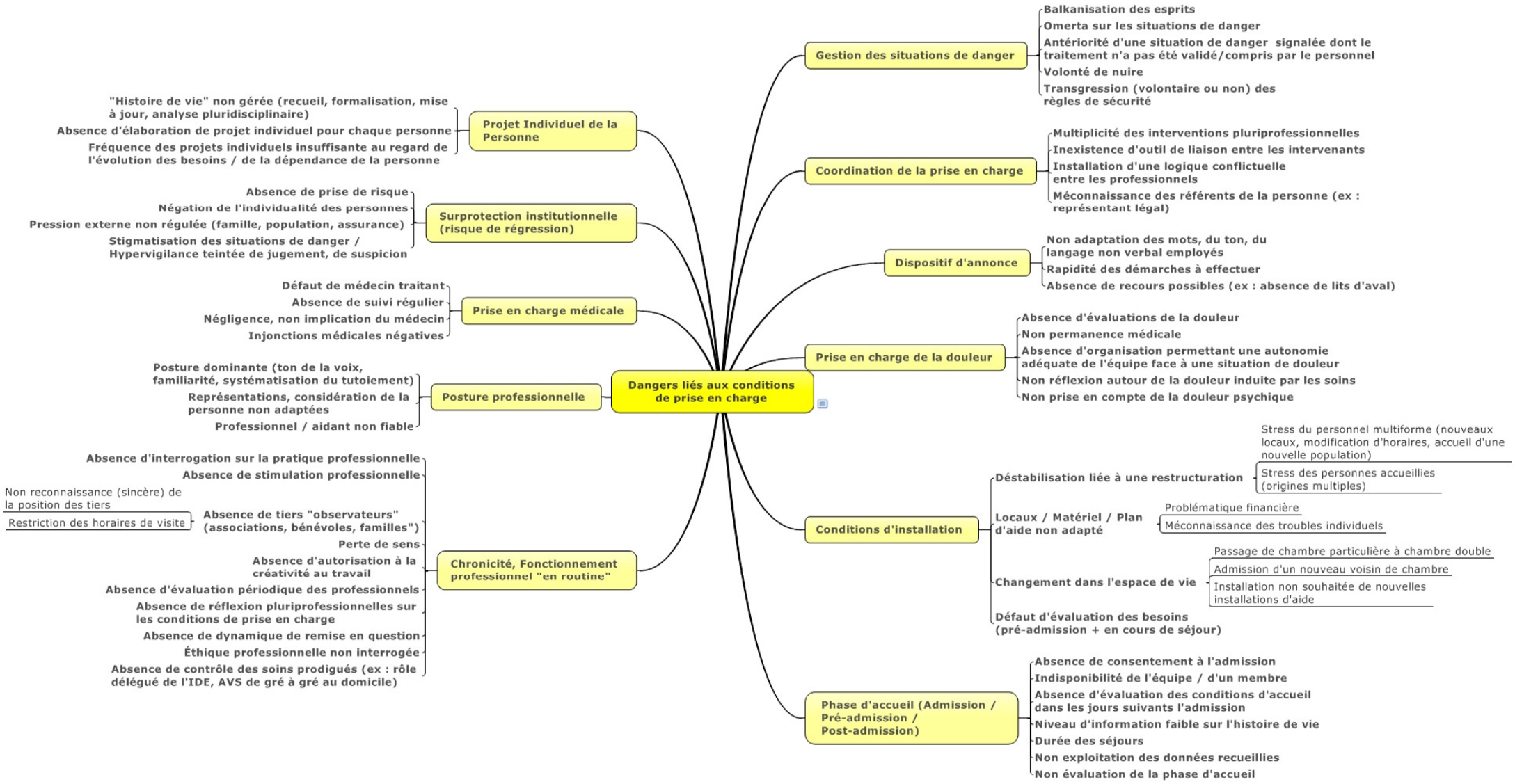
Dangers liés aux conditions de prise en charge
Gestion des situations de danger
Balkanisation des esprits
Omerta sur les situations de danger
Antériorité d'une situation de danger signalée dont le traitement n'a pas été validé/compris par le personnel
Volonté de nuire
Transgression (volontaire ou non) des règles de sécurité
Coordination de la prise en charge
Multiplicité des interventions pluriprofessionnelles
Inexistence d'outil de liaison entre les intervenants
Installation d'une logique conflictuelle entre les professionnels
Méconnaissance des référents de la personne (ex : représentant légal)
Dispositif d'annonce
Non adaptation des mots, du ton, du langage non verbal employés
Rapidité des démarches à effectuer
Absence de recours possibles (ex : absence de lits d'aval)
Prise en charge de la douleur
Absence d'évaluations de la douleur
Non permanence médicale
Absence d'organisation permettant une autonomie adéquate de l'équipe face à une situation de douleur
Non réflexion autour de la douleur induite par les soins
Non prise en compte de la douleur psychique
Conditions d'installation
Déstabilisation liée à une restructuration
Stress du personnel multiforme (nouveaux locaux, modification d'horaires, accueil d'une nouvelle population)
Stress des personnes accueillies (origines multiples)
Locaux / Matériel / Plan d'aide non adapté
Problématique financière
Méconnaissance des troubles individuels
Changement dans l'espace de vie
Passage de chambre particulière à chambre double
Admission d'un nouveau voisin de chambre
Installation non souhaitée de nouvelles installations d'aide
Défaut d'évaluation des besoins (pré-admission + en cours de séjour)
Phase d'accueil (Admission / Pré-admission / Post-admission)
Absence de consentement à l'admission
Indisponibilité de l'équipe / d'un membre
Absence d'évaluation des conditions d'accueil dans les jours suivants l'admission
Niveau d'information faible sur l'histoire de vie
Durée des séjours
Non exploitation des données recueillies
Non évaluation de la phase d'accueil
Projet Individuel de la Personne
"Histoire de vie" non gérée (recueil, formalisation, mise à jour, analyse pluridisciplinaire)
Absence d'élaboration de projet individuel pour chaque personne
Fréquence des projets individuels insuffisante au regard de l'évolution des besoins / de la dépendance de la personne
Surprotection institutionnelle (risque de régression)
Absence de prise de risque
Négation de l'individualité des personnes
Pression externe non régulée (famille, population, assurance)
Stigmatisation des situations de danger / Hypervigilance teintée de jugement, de suspicion
Prise en charge médicale
Défaut de médecin traitant
Absence de suivi régulier
Négligence, non implication du médecin
Injonctions médicales négatives
Posture professionnelle
Posture dominante (ton de la voix, familiarité, systématisation du tutoiement)
Représentations, considération de la personne non adaptées
Professionnel / aidant non fiable
Chronicité, Fonctionnement professionnel "en routine"
Absence d'interrogation sur la pratique professionnelle
Absence de stimulation professionnelle
Absence de tiers "observateurs" (associations, bénévoles, familles")
Non reconnaissance (sincère) de la position des tiers
Restriction des horaires de visite
Perte de sens
Absence d'autorisation à la créativité au travail
Absence d'évaluation périodique des professionnels
Absence de réflexion pluriprofessionnelles sur les conditions de prise en charge
Absence de dynamique de remise en question
Éthique professionnelle non interrogée
Absence de contrôle des soins prodigués (ex : rôle délégué de l'IDE, AVS de gré à gré au domicile)