

Présentation CH Paul Nappéz :

Prévention du risque de maltraitance

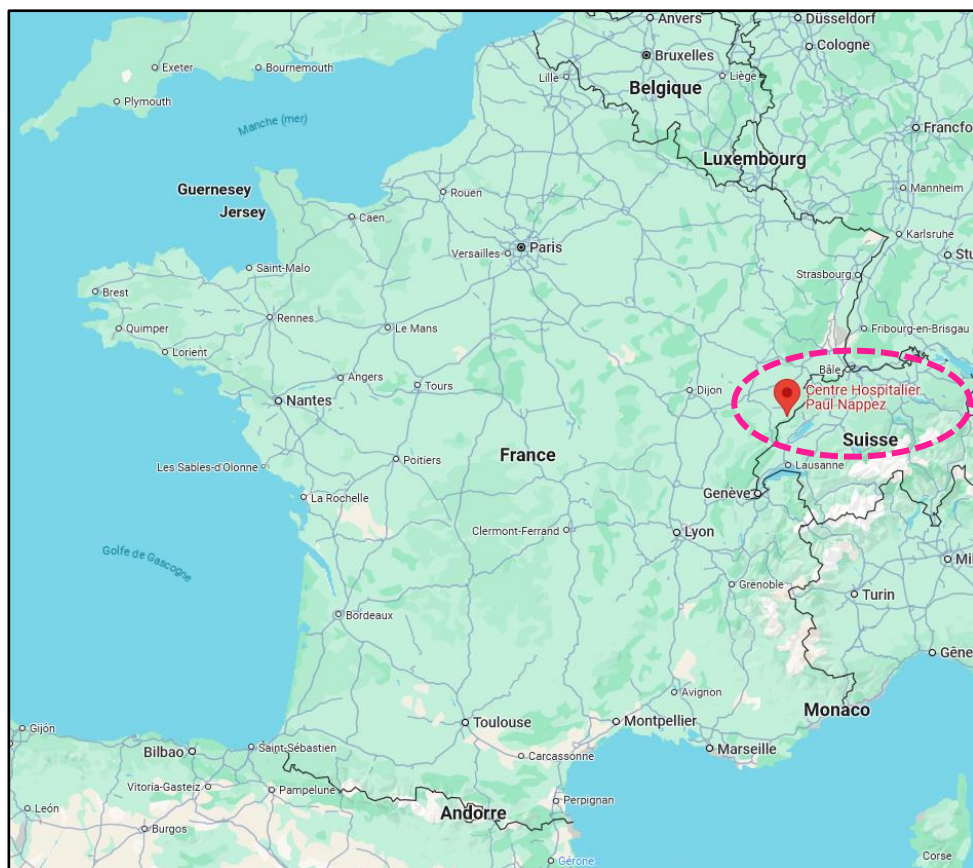
Journée REQUA/HAS/ARS du 10 octobre 2024



Présentation Centre Hospitalier Paul Nappey :



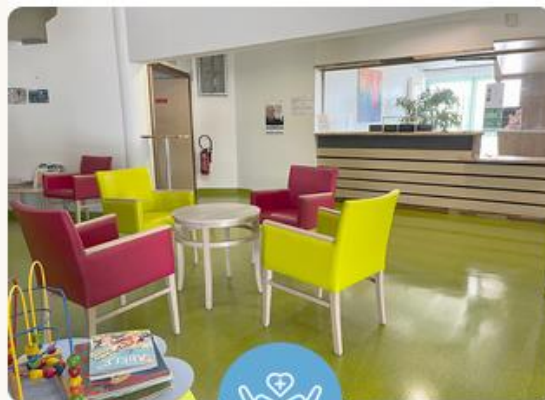
Situé à Morteau dans le Haut Doubs, au cœur du pays horloger et à proximité immédiate de la frontière Suisse.



C'est un établissement **public** de santé proposant une offre de **soins de proximité** et **d'hébergement pour personnes âgées**.

L'hôpital de Morteau est labellisé « hôpital de proximité » depuis décembre 2021.

Présentation Centre Hospitalier Paul Nappey :



Soins médicaux

- ✓ Médecine
- ✓ SMR
- ✓ Consultations avancées
- ✓ Hôpital de Jour



Soins personnes âgées

- ✓ EHPAD : 2 unités
- ✓ USLD
- ✓ Accueil de Jour
- ✓ PASA



Soins à domicile

- ✓ SSIAD

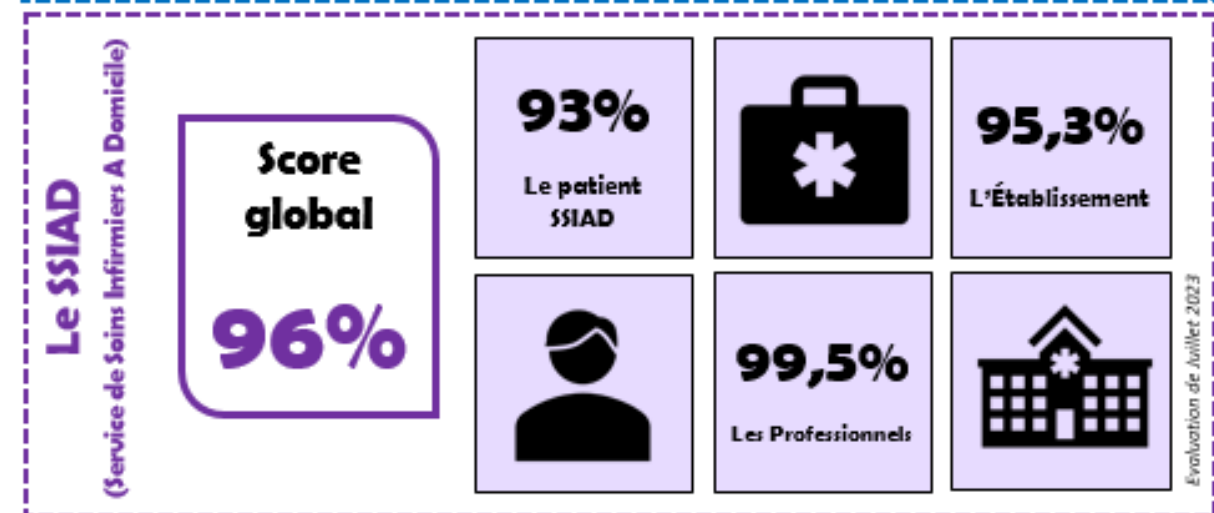
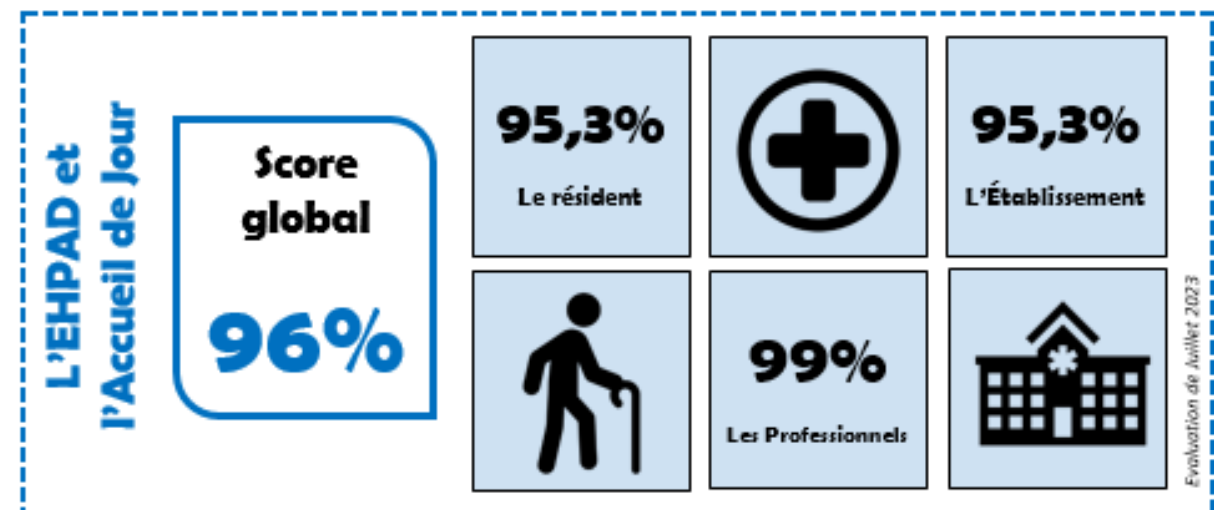
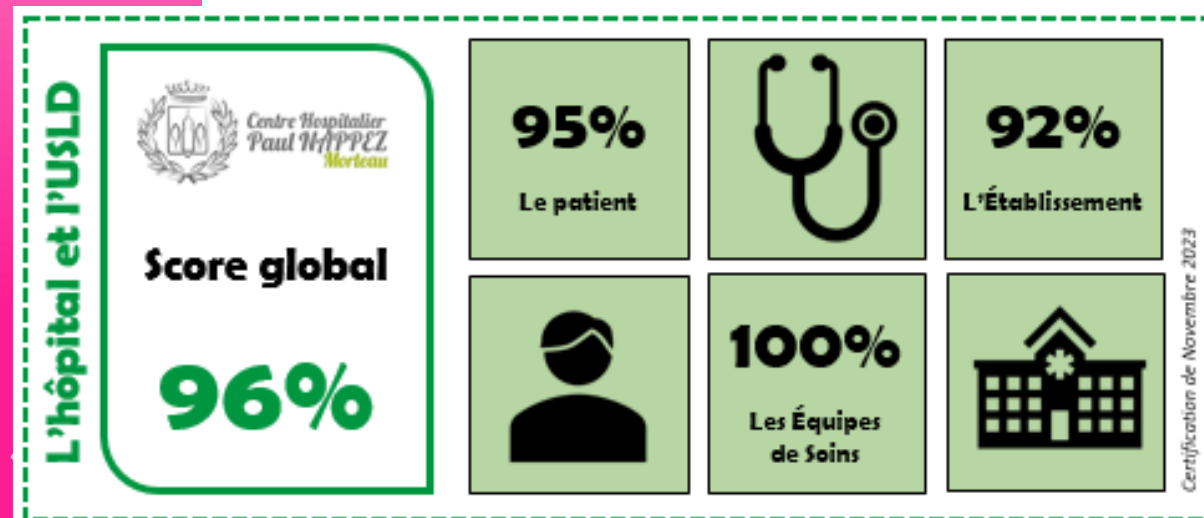


Corps médical

- ✓ 1 gériatre salarié
- ✓ 13 médecins libéraux



Présentation Centre Hospitalier Paul Nappiez :



La prévention du risque de maltraitance



La **Bientraitance** et la **Prévention de la Maltraitance** au CH Paul Nappiez :

- Sujet travaillé au sein du CH depuis de nombreuses années : 1er travaux (EPP REQUA en 2011)
- Charte interne de Bientraitance validée depuis 2014



Projet Groupe de travail Bientraitance



- Proposition de projet porté par le REQUA en 2019
- Réflexion en équipe cadres

⇒ Volonté de s'engager dans ce projet



Chronologie



**7
Juin**

**Entretien
préalable avec
la Direction et
le REQUA**

→ **Top management:**

- volonté de mettre en place une dynamique autour de la maltraitance.

→ **RéQua:**

- Présentation de l'outil de lutte contre la maltraitance = cartographie des risques de maltraitance avec rappel de la nécessité de prérequis (formation)

→ **Ensemble:**

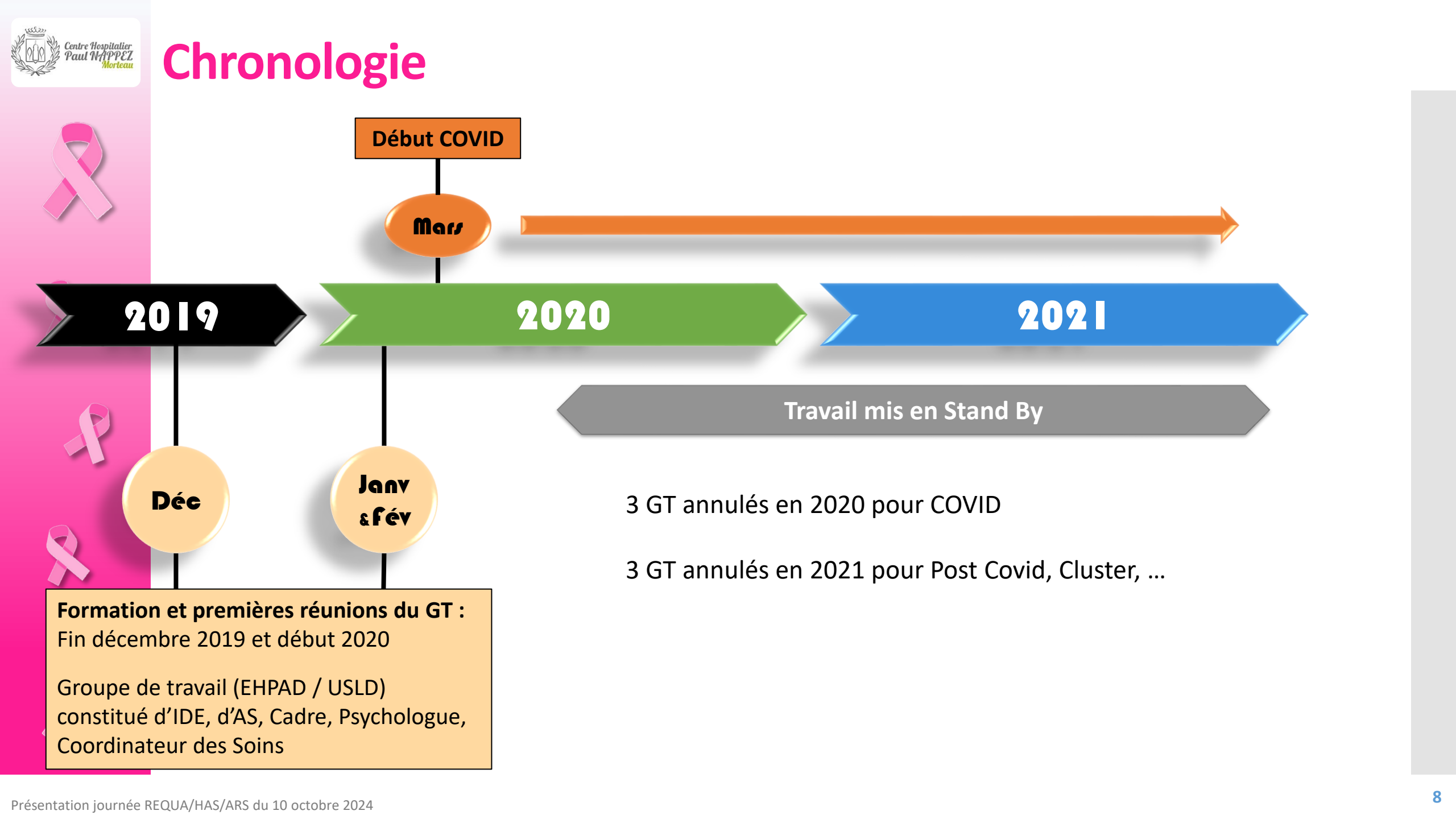
- validation des principes indispensables à la réussite du projet:
MOTIVATION, ENGAGEMENT, NON-SANCTION DURANT LA PASSATION, SOUTIEN ET PÉRENNITÉ DU PROJET.

→ **Constitution d'un groupe de travail interne**

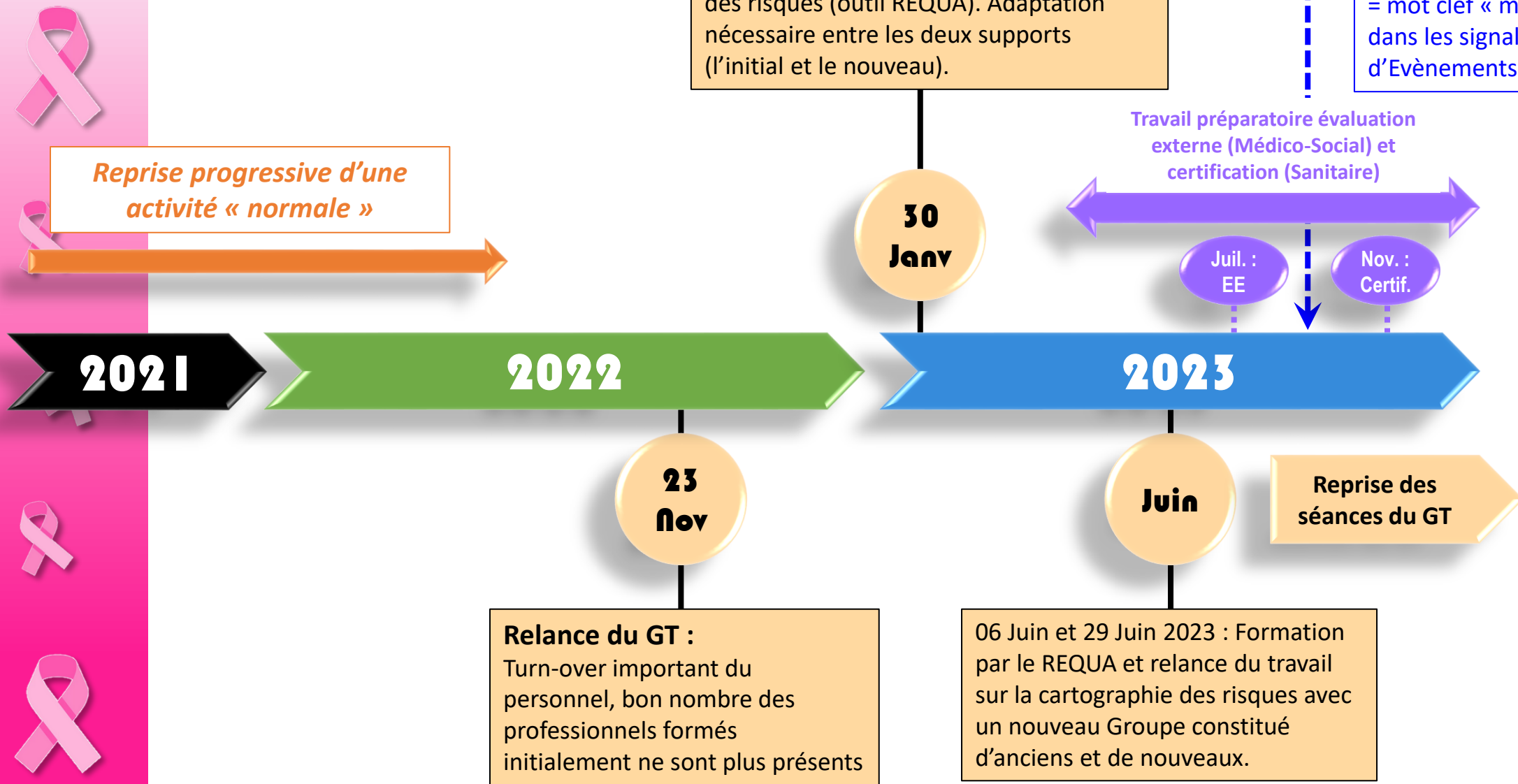
**19
Déc**

**Formation du groupe
de travail
à l'outil de
« Recensement et
d'évaluation des
risques de
maltraitance »**

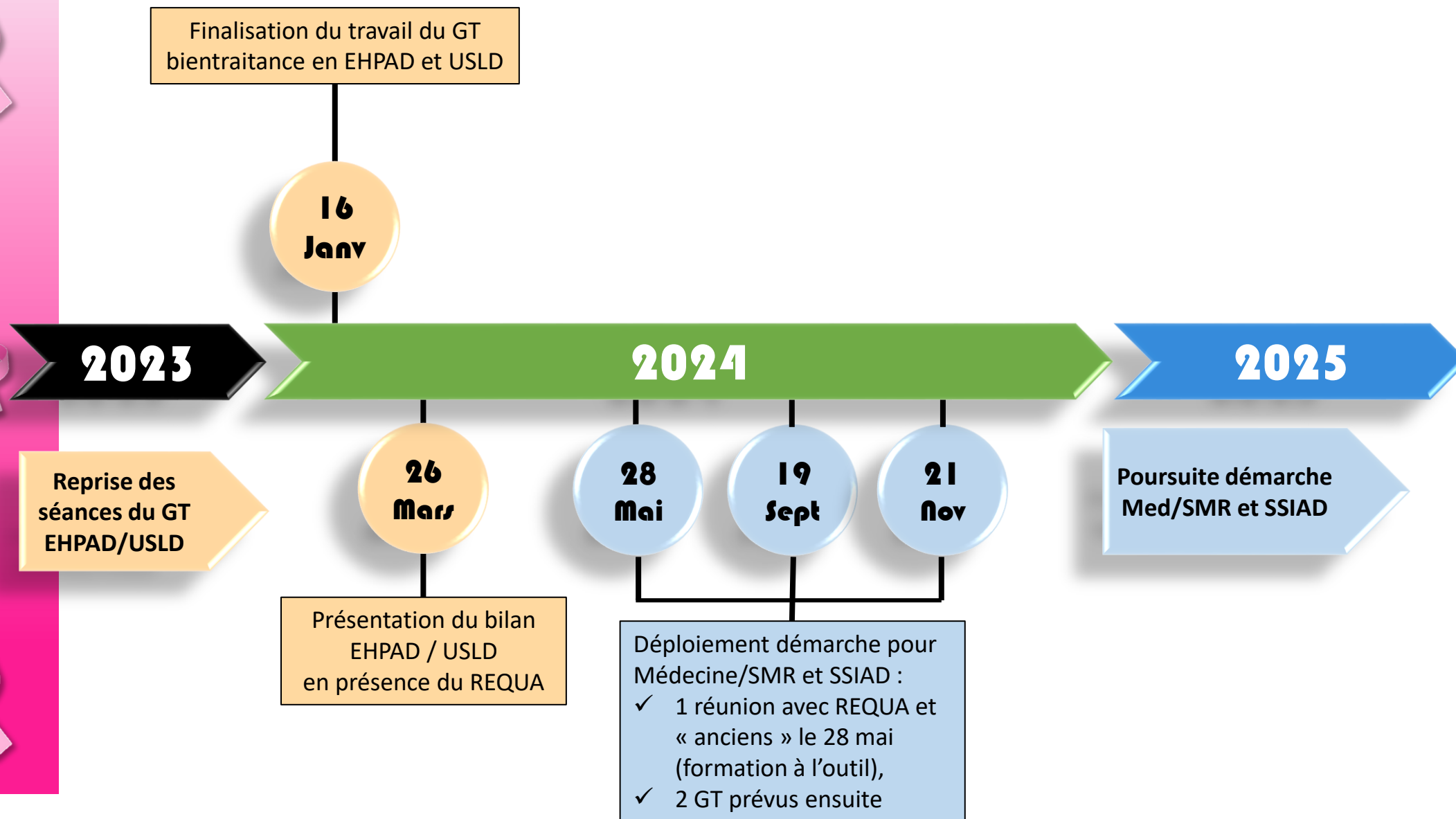




Chronologie



Chronologie



L'évaluation de la démarche mise en place : Evaluations Externes et Certification

➤ Evaluations Externes : EHPAD, Accueil de Jour et SSIAD en Juillet 2023 :

3 critères impératifs ciblés :

Critère 3.11.1 : « L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées »

Critère 3.11.2 : « L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives. »

Critère 3.11.3 : « Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence. »



- La note maximale de 4 a été attribuée + une cotation au delà des attendus (= niveau ★) sur l'identification des situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance et de violence.
- Les évaluateurs ont salué le travail « exemplaire » et « spécifique » sur cette thématique et se sont montrés très intéressés par la méthodologie.

L'évaluation de la démarche mise en place : Evaluations Externes et Certification

➤ Certification (v2023) : Médecine/SMR, USLD en Novembre 2023 :

3 critères ciblés dont 1 impératif :

Critère 3.2-04 : « L'établissement veille à la bientraitance »

Critère 3.2-05 : « L'établissement participe au repérage et à la prise en charge des maltraitances éventuelles subies par les patients. »

Critère 3.2-06 : « L'établissement lutte contre la maltraitance en son sein. »



- Tous les éléments d'évaluation de ces critères ont été évalués à 100%.
- La lutte contre la maltraitance a été souligné comme un point fort par les experts visiteurs lors de la réunion de restitution.

L'outil du REQUA

- 2022 : Définition de la maltraitance est définie dans l'article L119-1 du code d'action sociale et des familles :

*« La maltraitance vise toute 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 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 très large qui englobe la diversité des situations rencontrées :
 - Maltraitance Physique,
 - Maltraitance Sexuelle,
 - Maltraitance Psychologique,
 - Maltraitance Matérielle et financière,
 - Maltraitance par Atteinte aux droits
 - Maltraitance liées aux soins (ces maltraitements sont généralement le résultat de négligences)
 - Maltraitements Institutionnelles

L'outil du REQUA

- Cotation des risques selon liste de dysfonctionnements proposés par le REQUA tout au long du parcours patient depuis l'admission jusqu'à la sortie.
- Cotation Fréquence (Rare, Occasionnel, Fréquent, Très fréquent) et Gravité (Modérée, Sévère, Grave, Très grave) selon 5 types de maltraitements :
 - Maltraitance matérielle et financière
 - Maltraitance psychologique
 - Maltraitance physique
 - Maltraitance sexuelle
 - Négligence, abandon, privation

⇒ Calcul CRITICITÉ BRUTE

- Puis prise en compte des moyens de maîtrise déjà existants (Inexistant, Faible, Bon, Très bon)

⇒ Calcul CRITICITÉ PONDÉRÉE

Selon résultat : classement en 3 couleurs : Rouge, Orange et Vert pour prioriser les actions et faire ressortir les dysfonctionnements majeurs.



Exemple de Dysfonctionnements majeurs

Accompagnement en Fin de Vie (EHPAD/USLD) :

- Risque : Absence/insuffisance de réflexion pluridisciplinaire sur les soins palliatifs à dispenser
 - USLD et Ehpad 1 : lien réel et effectif avec l'équipe mobile de soins palliatifs – RCP (Réunion de concertation pluridisciplinaire) fréquentes en E1/USLD
 - Ehpad 2 : non systématique, absence de réponse médicale en lien avec les situations palliatives – RCP (Réunion de concertation pluridisciplinaire) occasionnelles en E2



⇒ Cotation finale : **6,3** / maxi de 16

- Actions réalisées :
 - Mise en place d'une formation Soins Palliatifs pour les soignants
 - Sollicitation du médecin coordonnateur pour intervention auprès de ses confrères

Exemple de Dysfonctionnements majeurs

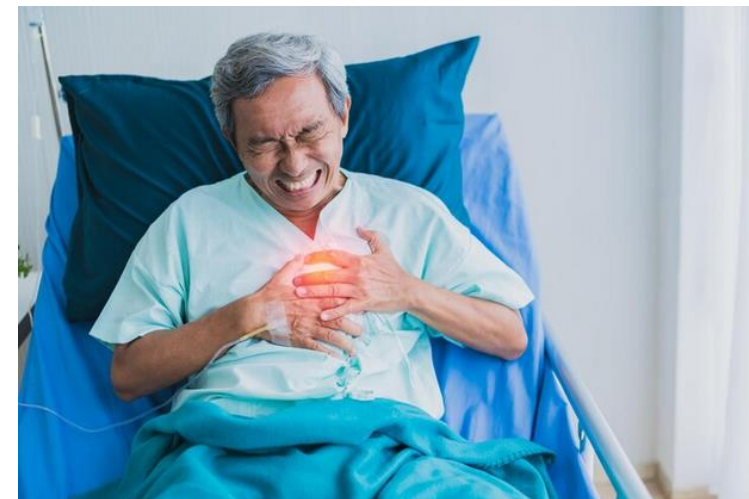
Evaluation de la Douleur (Médecine / SMR) :

- Risque : Absence de décision pluridisciplinaire sur le choix de l'échelle d'évaluation de la douleur
 - C'est la personne qui fait l'admission qui opte pour un type d'échelle. Risque que chaque soignant utilise une échelle différente



⇒ Cotation finale : **8,4** / maxi de 16

- Actions à réaliser :
 - A l'entrée, décider de l'échelle à utiliser en concertation IDE - AS.
 - Au staff hebdomadaire : valider le choix de l'échelle fait à l'entrée. Cette donnée a été intégrée dans le suivi du projet thérapeutique individualisé (EBM).



Questions / Réponses



Merci de votre attention !

La parole est à vous

