



(Nord – Picardie)



(Basse-Normandie)



CEPPRAL
(Rhône Alpes)

RÉQUA (Loire-Atlantique)

(Franche-Comté)



(Aquitaine)

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Promouvoir la bientraitance, un guide à destination des professionnels de santé

Contexte

- **FORAP – 10 SRA**
- **Bientraitance : premier thème de travail commun**
 - Thème de travail prioritaire dans les régions
 - Certification
 - Extension au médico-social
 - Attente forte des établissements de santé
 - Etat d'avancement comparable entre les SRA
- **Forte implication de la HAS**
 - Rapport maltraitance ordinaire
 - Critère 10a sur la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance
 - Un chef de projet sur le sujet
- **Groupe de travail Forap - HAS**

Objectifs

- **Objectif général : proposer un accompagnement**
 - Pour aider les professionnels de santé des établissements de santé et médico-sociaux...
 - ...À déployer de façon opérationnelle...
 - ... Des actions en faveur de la bientraitance
- **Objectifs spécifiques :**
 - Proposer une définition commune du concept de bientraitance
 - Proposer une trame de déploiement de la bientraitance
 - Développer un kit d'outils

Principe de travail

- **Mutualisation des travaux dans les régions**
- **Complémentarité des réflexions**
- **Tests régionaux et inter-régionaux**
- **Validation finale par un comité de relecture**
 - Composition : ANAP, ANESM, associations, CISS, fédérations de santé et médico-sociale...

Constitution des outils par les SRE

- **Groupes de travail régionaux bientraitance**
 - ES (MCO, SSR, HAD, santé mentale)
 - EHPAD
- **Elaboration des outils**
 - Identification d'une trame d'outil
 - Recherche documentaire
 - Concept de bientraitance
 - Prise en compte des outils existants
 - Déploiement dans la région ayant développé l'outil

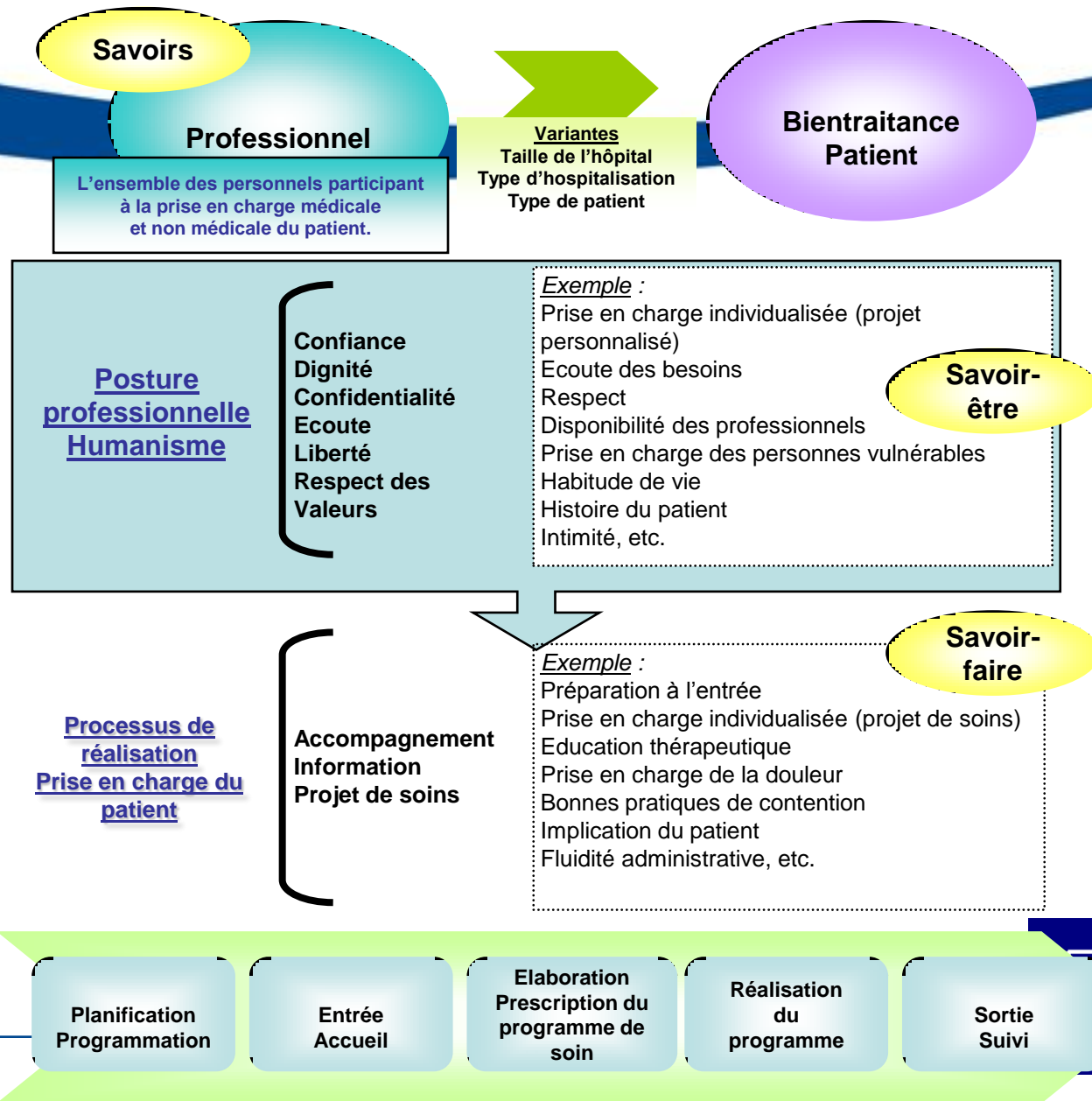
Tests inter-régionaux des outils

- **Proposition de déploiement dans les autres régions (ES, Ehpad)**
- **Test individuel des outils**
 - Test – trame de relecture commune complétée par chaque établissement ayant appliqué l'outil
 - 21 items – cotation (1 à 5) : forme, fond, jugement global
- **Test collectif**
 - Groupes de travail régionaux
 - Trame commune
 - Huit questions
- **Synthèse des tests**
- **Modification des outils**

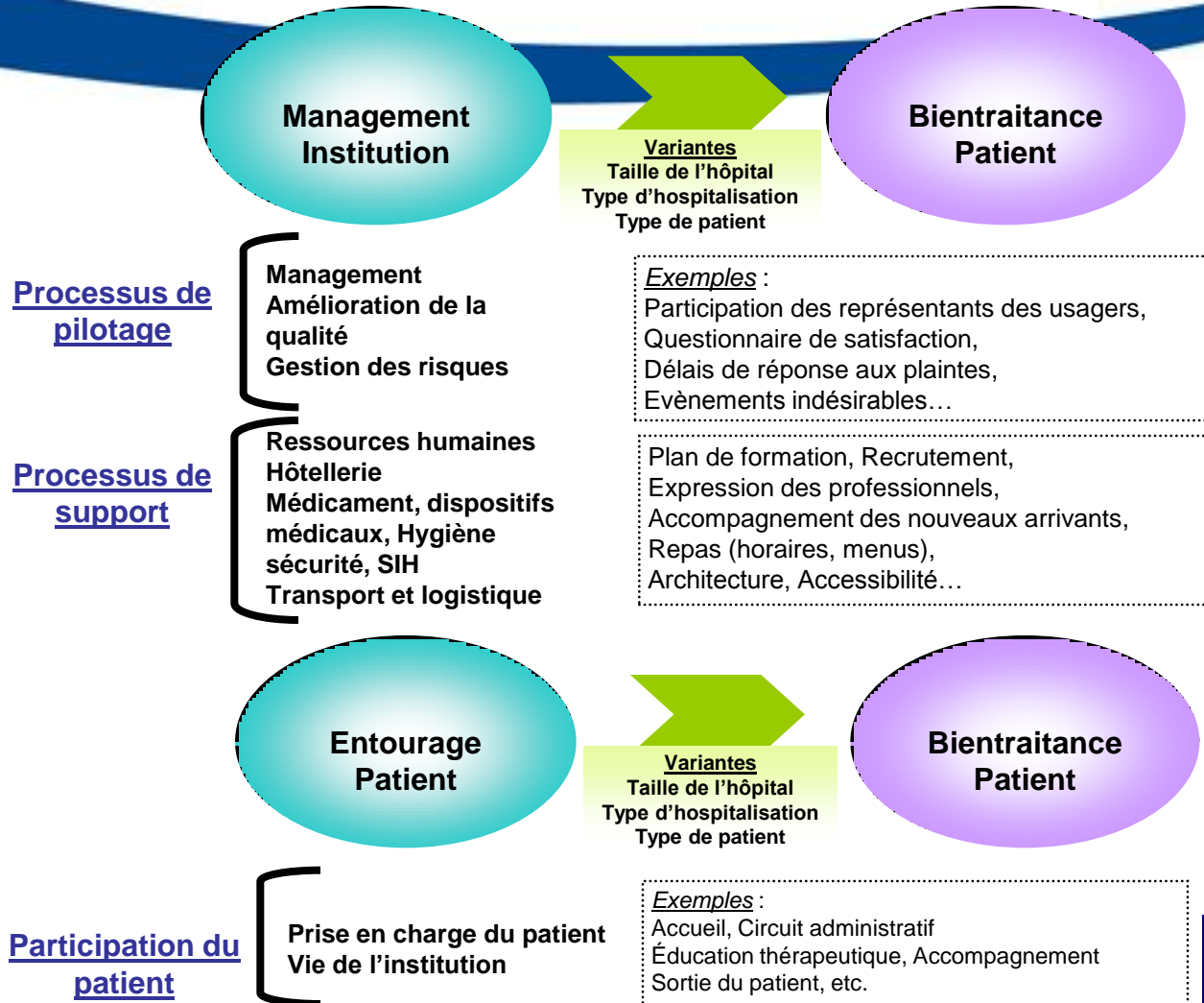
Structuration du Guide

- **Un éditorial + une introduction**
- **Un chapitre sur déclinaison opérationnelle du concept de bientraitance**
- **Un chapitre sur la stratégie de déploiement d'une politique de bientraitance**
 - Les principes de l'action
 - Les points de vigilance
 - Le déploiement à partir de la CRUQPC et du CVS

Approche du concept Bientraitance – Résultats (1)



Approche du concept Bientraitance – Résultats (2)



Approche du concept Bientraitance – Résultats (3)

- **La bientraitance est :**

- Une démarche globale dans la prise en charge du patient et dans l'accueil de son entourage,
- Visant à promouvoir le respect des droits et libertés des patients, son écoute et la prise en compte de ses attentes
- Tout en prévenant la maltraitance

- **Elle repose sur :**

- Un questionnement tant collectif que individuel de la part des acteurs
- Une responsabilité partagée entre les professionnels et l'institution
- Une participation des usagers

Les principes de l'action

- **Implique une mobilisation de l'ensemble de l'établissement**
 - Déploiement dans les services et les unités de soins, ET au niveau des instances de gouvernance et de la direction.
 - Projet transversal : soignants, administratifs et logistiques
 - Inscription dans la politique de l'établissement
- **S'inscrit dans un changement culturel**
 - Impact sur les organisations, les pratiques, les attitudes.
 - Remise en question constante de ses pratiques professionnelles et de l'organisation, quelque soit sa place dans l'institution.
- **Implique d'associer les personnes malades et leurs proches**
 - Promouvoir leur autonomie
 - Risque de résurgence du paternalisme
 - Construire avec les usagers et leurs représentants.

Les points de vigilance

- **Dévoilement de situation de maltraitance => souffrance des soignants**
- **Susciter la prise de conscience et la parole implique de se donner les moyens d'agir ensuite**
- **Lien entre politique de bientraitance et implication du management**
 - le personnel sera en capacité d'être bientraitant, si lui-même se sent bien traité par l'institution, s'il se sent sécurisé, entendu et soutenu par sa hiérarchie.
- **Parler de bientraitance ne doit pas pour autant faire l'impasse sur les situations de maltraitance.**
 - Anticiper ces situations afin de permettre aux équipes de réagir et de rebondir.
 - Sinon source de souffrance pour les équipes et renforcement du déni.

Le déploiement stratégique à partir de la CRUQPC et du CVS

- **Poser un diagnostic**

- Recueillir le récit du quotidien des personnes hospitalisées ou des résidents
- Passer d'un traitement individuel ou singulier des réclamations à une analyse systémique
- Réaliser des enquêtes spécifiques sur certains sujets
- Repérer les indicateurs ou critères qui informent sur certains aspects et les mettre en débat
- Rassembler les documents et informations liés au fonctionnement de l'établissement

- **Construire l'action**

- Construire/renforcer la collaboration entre usagers et professionnels
- Porter le débat et les échanges dans les services
- Organiser régulièrement des points spécifiques sur la question
- Impulser ou relayer une réflexion institutionnelle

- **Evaluer**

Outils développés

- **Outils d'auto-évaluation**
 - EPP promotion de la bientraitance (RéQua)
 - Auto-évaluation bientraitance (RQS)
- **Outils de prévention du risque de maltraitance**
 - Auto-contrôle des pratiques professionnelles (CEPPRAL)
 - Cartographie des risques de maltraitance (RSQ)
- **Outil de management**
 - Animation d'équipe – bientraitance en questions (CCECQA)
 - Cahier des charges formation bientraitance (RQS)
 - Charte bientraitance (RéQua, RBNSQ)

ellisation des centres de
adies rares

adies chroniques -
ours de soins

rganisation des soins

rogrammes Pilotes

lité de l'information
dicale

ommandations de bonne
ique

été publique

urité du patient

rogramme de travail

euves Classantes
onales

ualités & Pratiques

nd public

esse



La HAS et la FORAP, la [Fédération des Organismes régionaux d'Amélioration des Pratiques et des Organisations en santé](#) proposent un [guide](#) dont l'objectif est d'accompagner les établissements dans le déploiement de la bienveillance en leur donnant les outils stratégiques et opérationnels nécessaires.

Outre une démarche de déploiement d'une politique de bienveillance, le groupe propose un kit de [7 outils](#) aux établissements qui peuvent les utiliser et les adapter en fonction de leur situation, de leur degré de développement préalable de la bienveillance, de leurs objectifs et de leurs besoins.

Quels outils pour quels besoins ?

Des situations d'utilisation ont été retenues pour lesquels une stratégie de choix d'outil est proposée.

- ⊗ Vous souhaitez [contribuer à faire de votre structure, un établissement bienveillant. Inscrive la Bienveillance dans le projet institutionnel](#)
- ⊗ Vous préparez votre [établissement à un dispositif d'évaluation externe, vous êtes en charge de l'auto-évaluation dans le cadre de la certification](#)
- ⊗ Vous souhaitez maintenant [poursuivre la dynamique initiée sur la bienveillance, renforcer le message, réaliser un bilan de vos actions et ainsi mobiliser à nouveau vos équipes](#)
- ⊗ Vous êtes confronté à des [plaintes](#) récurrentes liées au même sujet ou à une plainte inhabituelle mais qui vous interpelle
- ⊗ Vous souhaitez [impulser une démarche qui fédère votre équipe autour d'une réflexion sur le contenu du travail, les pratiques, les organisations, la place du patient dans la prise charge, et les conditions de travail](#)
- ⊗ Vous souhaitez [profiter d'une réflexion sur la promotion de la bienveillance pour démarrer ou continuer une collaboration avec les associations présentes dans votre établissement et avec les représentants des usagers.](#)

Développement de la certification
developpement.certification@has-sante.fr

TAGS _____

[Certification des établissements - Ethique](#)

Nécessité de s'appropriier le guide

- **Organisation d'une journée à destination des SRE, Fédérations du secteur sanitaire et médico-social, CISS, ANAMS**
 - Pour une appropriation des outils
 - Pour une déclinaison régionale d'un dispositif de formation sur l'utilisation se outils
- **Compléments prévus à destination des usagers et de leurs représentants**

Les outils

Les outils d'auto-évaluation

- **Principes**
 - Dresser un état des lieux du déploiement de la bientraitance
 - Identifier les leviers et les faiblesses
 - Permettre de définir un plan d'actions individualisé
- **Deux questionnaires : établissement, professionnels**
- **Deux outils**
 - RéQua : Médico-social, Ehpad, long séjour
 - RQS : court séjour, indicateur de suivi des

Évaluation de la promotion de la bientraitance



RÉQUA

La promotion de la bientraitance figure dans :	OUI	NON
Le projet d'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les PV du Conseil de surveillance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les comptes rendus de CME	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les comptes rendus de la CSIRMT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les comptes rendus du comité d'éthique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les comptes rendus de CRU/CVS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La bientraitance fait l'objet d'une promotion interne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il existe une charte de la bientraitance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La bientraitance est discutée en réunions pluridisciplinaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La bientraitance fait l'objet d'une évaluation des pratiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Regards croisés sur la Bienveillance

Questionnaire d'évaluation Professionnel de l'établissement

Lors de la prise en charge des patients.....

1. Je recueille l'accord du patient, du résident pour tout acte le concernant

Toujours Très souvent Souvent Rarement Jamais Non concerné

2. Je respecte les choix et les refus du patient, du résident.

Toujours Très souvent Souvent Rarement Jamais Non concerné

3. Je connais les informations médicales délivrées par l'équipe au patient, au résident.

Toujours Très souvent Souvent Rarement Jamais Non concerné

4. Lorsque je délivre des informations au patient, au résident, je m'assure de sa compréhension (reformulation),

Toujours Très souvent Souvent Rarement Jamais Non concerné

Les outils de prévention du risque de maltraitance

- **Auto-contrôle des pratiques professionnelles (CEPPRAL)**
 - Utilisation individuelle
 - Cible : les soignants
 - Principe
 - A partir de formulations rappelant des situations quotidiennes
 - Identification des situations dans lesquelles le soignant risque d'être maltraitant
 - Remise en question de ses pratiques,
 - Interrogation sur l'organisation du travail
 - Positionnement au sein de l'équipe soignant

GRILLE D'AUTOCONTROLE DE MES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

(Outil à destination des soignants)

Cette grille est destinée à auto-évaluer ses pratiques professionnelles dans le domaine de la maltraitance.

*Elle se veut un **outil d'autocontrôle** à visée **essentiellement préventive**.*

*Aide à la gestion des risques de maltraitance dans ses pratiques au quotidien, elle doit être utilisée comme **un outil d'alerte personnelle**.*

		Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais	Non Concerné	Commentaires
1	Il m'arrive de tutoyer un patient sans son accord							
2	Il m'arrive de ne pas réaliser un soin par faute de temps							
3	Il m'arrive de ne pas m'appliquer en réalisant un soin							
4	Il m'arrive de ne pas avoir envie de m'occuper d'un patient, à cause de son état physique ou de sa pathologie							
5	Il m'arrive d'utiliser un ton sec et cassant pour m'adresser à un patient							

Les outils de prévention du risque de maltraitance (2)

- **Cartographie des risques de maltraitance (RSQ)**
 - Principe : identification, *a priori*, et analyse des risques de maltraitance, pour mettre en place des actions de prévention
 - Déclinaison
 - Support type qui décline les éléments propres à tous les processus et pour chacun d'entre eux les risques associés
 - Groupe de travail ad hoc
 - réagit sur les risques listés
 - cote chaque risque permettant une priorisation des risques
 - Formalisation plan d'action et indicateurs de suivi

Cartographie des situations à risques de maltraitance en établissement	
Type de risque	Facteurs de risque
I. RISQUES LIÉS AUX CONDITIONS D'INSTALLATION	
Risques liés à l'adéquation des locaux et des équipements par rapport à la population accueillie	<i>Sécurité des locaux</i>
	<i>Adaptation des locaux</i>
	<i>Extérieurs</i>
	<i>Déplacements</i>
	<i>Équipement</i>
II. RISQUES LIÉS AUX CONDITIONS D'ORGANISATION	
Risques liés au pilotage de l'établissement	<i>Projet d'établissement</i>
	<i>Règlement intérieur des personnels</i>
	<i>Fonctionnement basé sur des pratiques non actualisées</i>
	<i>Management</i>
	<i>Perspectives d'évolution professionnelle des personnels</i>
Risques liés au recrutement et à l'accompagnement individuel des personnels dans l'accomplissement de leur mission	<i>Formation continue</i>
	<i>Recrutement</i>
	<i>Accompagnement aux prises de fonctions</i>
	<i>Repérage des situations à risques</i>
	<i>Coordination des équipes</i>
Risques liés à l'animation et la coordination des équipes	<i>Animation des équipes</i>
	<i>Perspectives d'évolution professionnelle des personnels</i>
	<i>Formation continue</i>
Risques liés à la communication avec le patient et son entourage	
Risques liés à l'organisation du travail	Risques liés à l'organisation du travail
	<i>Gestion du temps de travail</i>
	<i>Défaillance des circuits d'information</i>
	<i>Organisation du personnel de nuit</i>
III. RISQUES LIÉS AUX CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE	
Risques liés à l'accueil / admision	<i>Procédure d'accueil</i>
	<i>Prise en charge initiale du patient</i>
Prise en charge de soins	<i>Organisation et coordination des interventions des professionnels</i>
	<i>Respect de la confidentialité</i>
	<i>Projet de soins du patient</i>
	<i>Information du patient sur sa prise en charge</i>
	<i>Prise en compte des besoins du patient</i>
Risque lié aux facteurs institutionnels (Non respect des habitudes et des libertés de la personne)	<i>Pratiques sécuritaires</i>
	<i>Prise en compte des attentes et des choix</i>
	<i>Rythmes et habitudes de vie</i>
Risque lié aux comportements des professionnels (atteinte à la dignité, à l'intimité et à l'intégrité physique et morale)	<i>Environnement de vie</i>
	<i>Communication</i>
	<i>Personnalisation de la prise en charge</i>
	<i>Respect de l'intimité</i>
	<i>Atteintes psychologiques</i>
Vie sociale	<i>Atteintes physiques</i>
	<i>Prestations complémentaires aux soins (cultes, commerces, bénévoles, bibliothèque, etc.)</i>
	<i>Isolement de l'institution :</i>
Sortie du patient	<i>Organisation de la sortie (retour à domicile ou passage à une autre structure)</i>
Fin de vie	

Les outils de management

- **Animation d'équipe – bientraitance en situations de vie (CCECQA)**
 - Principe : un outil d'animation et de management de proximité pour une prise de conscience du phénomène de maltraitance ordinaire par une réflexion collective autour de situations quotidiennes vécues par les patients ou leurs aidants
 - Déclinaison
 - 5 temps d'échanges périodiques (45 mn)
 - 5 situations de vie de patients/résidents.
 - Série de questions très ouvertes et libres
 - Auto-questionnement pour écrire les changements reçus

Cinq situations ciblées sur le quotidien

- Des situations concrètes pour une dynamique de groupe
 - La prise en compte de ce qu'exprime un patient comme la douleur ; La disponibilité et le vécu des professionnels ; Les repères des professionnels ; La communication entre services ; La place de l'aidant
- Des situations non détaillées pour susciter le questionnement
- Des situations mettant en valeur le travail des équipes
 - Des temps d'échanges non culpabilisant mais une prise de conscience des automatismes et des besoins d'échanger entre professionnels

Un professionnel de santé mobilise délicatement une patiente dans son lit. La patiente pousse un gémissement, comme si le professionnel lui avait fait mal. Ce dernier lui dit gentiment : « Voyons, je ne vous ai pas fait mal »

Les outils de management (2)

- **Cahier des charges formation bientraitance (RQS)**
 - Principe : contribuer à l'adéquation des actions de formation avec les grands principes de la bientraitance et le contexte de l'établissement
 - Déclinaison en trois étapes
 - Etape 1 : aide à la rédaction de l'appel à cahier des charges
 - Etape 2 : aide à la sélection du prestataire de formation
 - Etape 3 : soutien à l'évaluation de la prestation de formation

Contexte

Dans le cadre du groupe de travail Bientraitance du Réseau QualiSanté 44, plusieurs établissements ont souhaité travailler sur l'aspect formation. Cette démarche intervient dans les suites logiques de l'étude Bientraitance déployée sur l'ensemble des établissements du groupe de travail ayant pour objectif d'établir un état des lieux de la culture bientraitance de la structure. L'aspect formation est identifié comme un axe de travail dans l'étude réalisée en mai 2010 « Etat des lieux : Bientraitance » (Groupe de travail Bientraitance FORAP-HAS) et adressé à l'ensemble des adhérents du Réseau QualiSanté 44. L'outil d'aide à la décision s'appuie sur les premiers travaux du groupe portant sur l'approche du concept en milieu sanitaire et proposant une modélisation des facteurs favorisant la bientraitance, à savoir :

La Bientraitance est une démarche globale dans la prise en charge du patient et de l'accueil de l'entourage visant à promouvoir le respect des droits et libertés du patient, son écoute et ses besoins, tout en prévenant la maltraitance.

Elle identifie différents acteurs tels que **le professionnel, l'institution, l'entourage et le patient.**

Le professionnel favorise la bientraitance par la mobilisation de **ses savoirs** (ses connaissances) **son savoir-être** (sa posture professionnelle et son humanisme) et son savoir-faire. Le savoir-être contribue au climat de confiance, au respect, et l'écoute du patient. Le **savoir-faire** se décline tout au long de la prise en charge du patient ; de l'admission à la sortie.

L'institution favorise la bientraitance du patient par l'intégration de cette dimension dans l'ensemble de ses processus dont les **processus de pilotage et support**. Le **processus de pilotage** se définit dans le management et l'amélioration de la qualité et la gestion des risques. Les **processus supports** intègrent la gestion des ressources humaines, la gestion du système d'information, l'hôtellerie, les achats-approvisionnements médicaux, l'hygiène, la sécurité-maintenance ainsi que la logistique.

L'entourage et le patient favorisent la bientraitance par leur participation à la prise en charge du patient et à la vie de l'institution dans le respect des choix et refus du patient.

L'ensemble des acteurs favorise la bientraitance par leurs interactions.

Principes

L'outil est une aide à l'élaboration du cahier des charges dans le cadre d'un appel d'offre de formation, dans le respect des principes définis par le groupe de travail "Bientraitance".

L'outil s'articule selon 3 grands volets :

1. Outil d'aide à la rédaction du cahier des charges de formation ;
2. Outil d'aide à la décision de choix des prestataires ayant répondu au cahier des charges de l'établissement ;
3. Outil d'évaluation de la prestation délivrée par l'organisme de formation ;
4. Alimentation d'une « banque annuaire » des organismes de formation « ayant répondu aux recommandations du groupe de travail Bientraitance du Réseau QualiSanté 44 ».



**Consultez le guide d'utilisation associé
(transmis avec l'outil)**



Aller à l'étape 1 : aide à la rédaction



Version 1 - septembre 2011



Aller à l'étape 2 : Aide à la sélection



Aller à l'étape 3 : Evaluation de la prestation



Les outils de management (3)

- **Charte bientraitance (RéQua, RBNSQ)**
 - **Principes** : Mise à disposition d'un outil partagé, traduisant les valeurs de bientraitance pour le développement des bonnes pratiques de bientraitance.
 - **Déclinaison**
 - 10 engagements
 - Temps d'appropriation par l'établissement
 - Illustration de ces engagements par des exemples



(Basse-Normandie)

« Etre bientraitant », c'est préserver l'individualité, considérer la personne comme une personne à part entière et la respecter en tant que telle.



RÉQUA

La Charte de bientraitance

- ① Prendre en considération la liberté de choix et de décision du patient/résident afin de maintenir son autonomie
- ② Respecter l'espace personnel du patient/résident et son intimité
- ③ Préserver la dignité du patient/résident et son estime de soi
- ④ Identifier les inquiétudes et les douleurs du patient/résident et chercher ensemble des réponses.
- ⑤ Prendre en compte les goûts, les habitudes alimentaires du patient/résident et faire du repas un moment de plaisir.
- ⑥ Favoriser les déplacements du patient/résident en respectant son confort, son rythme, et en tenant compte de ses désirs d'aller et venir ainsi que de sa pathologie.
- ⑦ Favoriser les liens et les échanges avec les proches et l'entourage du patient/résident.
- ⑧ Accompagner le patient/résident dans sa fin de vie.
- ⑨ Etablir une démarche éthique comprenant l'évaluation des pratiques professionnelles

Conclusion

- **Panel d'outils d'accompagnement stratégique et opérationnel**
- **Outils complémentaires**
 - élaborés par les professionnels
 - éprouvés sur le terrain (tests)
- **Mise en situations concrètes pour répondre aux besoins des institutions**
- **Place des usagers dans l'utilisation des outils ?**

Conclusion (2)

- **Démarche Forap – HAS**

- Complémentarité
- Forap : Mobilisation des professionnels de terrain
- HAS : visibilité nationale, accroissement de la légitimité des travaux

- **Evolutions du guide**

- Rédaction d'un document destiné aux usagers
- Test des outils dans le secteur handicap du médico-social en réflexion avec l'ANESM
- Evolution des outils : indicateur bientraitance, nouvelles situations de vie