



**VOUS VOULEZ LES
MISÉRABLES SECOURUS,
MOI JE VEUX LA MISÈRE
SUPPRIMÉE**

VICTOR HUGO, 1874

BESANÇON, FÉVRIER 2012

PLACE À VICTOR HUGO

DOSSIER DE PRESSE

Ville de
Besançon

Nadia MAINY

15 Novembre 2012

Journée Régionale
ReQua « **2ème Etats
Généraux de la
Bientraitance** »

Micropolis, BESANCON



*« Vous voulez la bientraitance déclarée,
Moi je veux la maltraitance discutée »*



Stage réalisé au ReQua

Réseau Qualité des établissements de santé et établissements médico-sociaux de Franche-Comté

20 février – 24 juin 2012

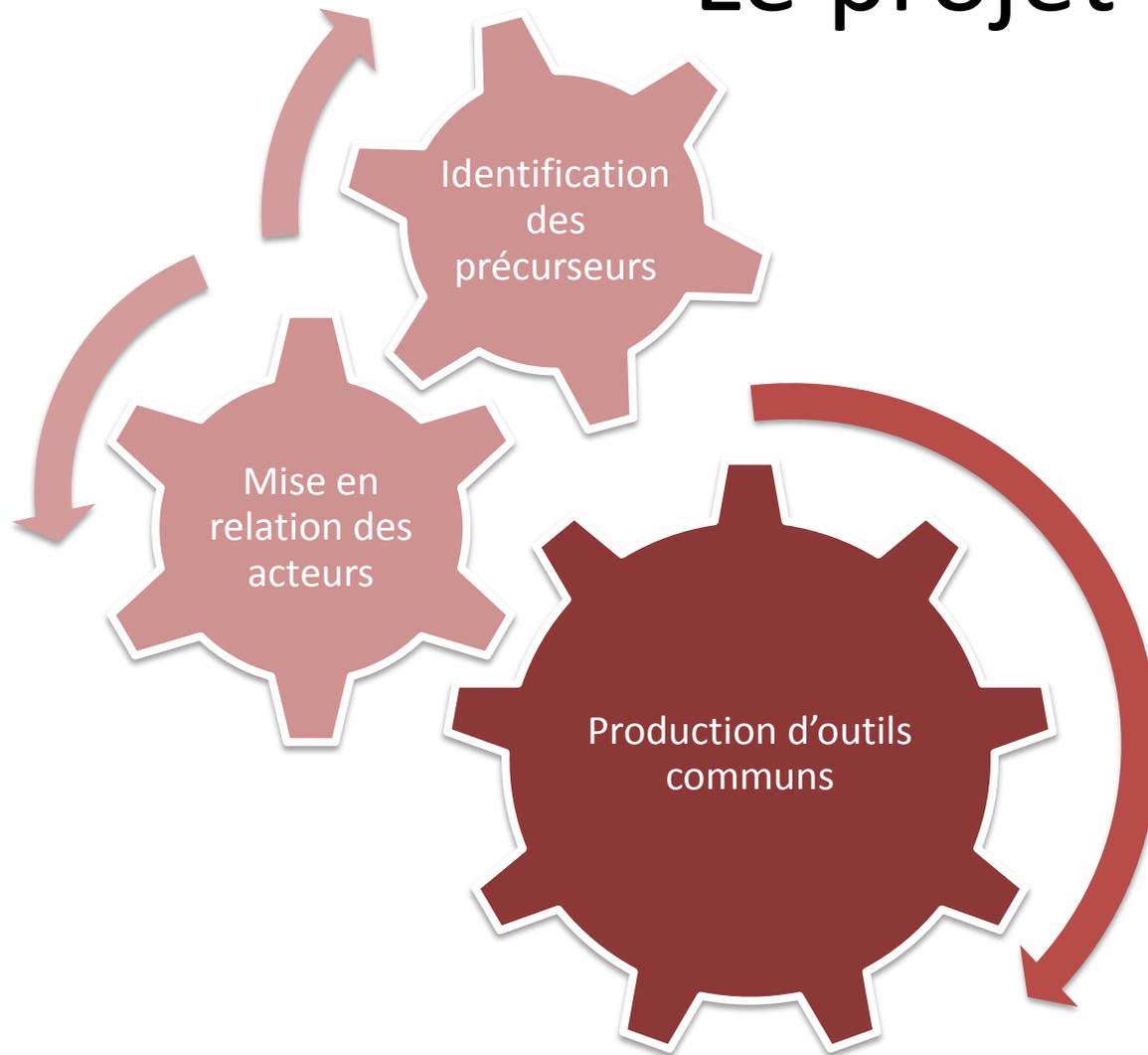
OBJECTIF :

« Mettre en place une démarche de prévention de la maltraitance des patients, résidents, dans les établissements, avec la volonté de démontrer que la coordination des acteurs de santé est un outil garant de l'efficacité de cette démarche »

De la maltraitance...

- « Acte, omission
 - Volontaire, involontaire
 - Porte gravement atteinte
 - Aux droits fondamentaux,
 - Aux libertés civiles,
 - A la dignité
 - Au bien être
 - D'une personne vulnérable »
- « Geste singulier ou répétitif
 - Ou absence d'actions appropriées
 - Dans une relation ou il devrait y avoir de la confiance
 - Causant du tort ou de la détresse
 - Chez une personne vulnérable »

Le projet



Février-mars : rencontre des acteurs de santé (usagers, représentants d'usagers, professionnels) et identification individuelle des évènements précurseurs de maltraitance

Avril : Consolidation des résultats et préparation des rencontres

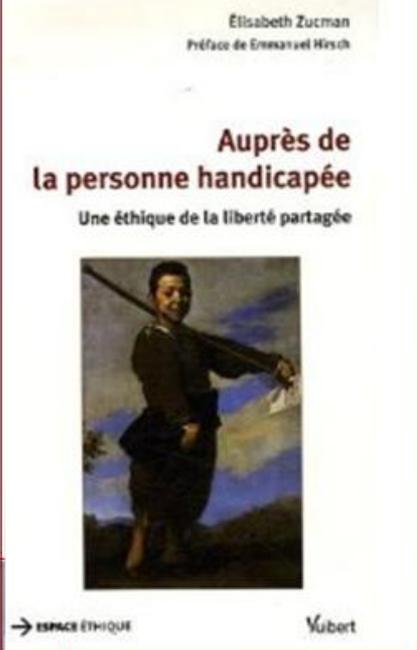
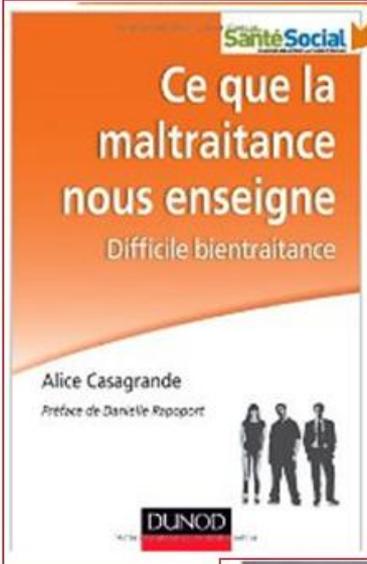
Mai : Mise en relation des acteurs, optimisation de la présentation des résultats par la création d'outils communs

Juin : Transmission et valorisation des résultats

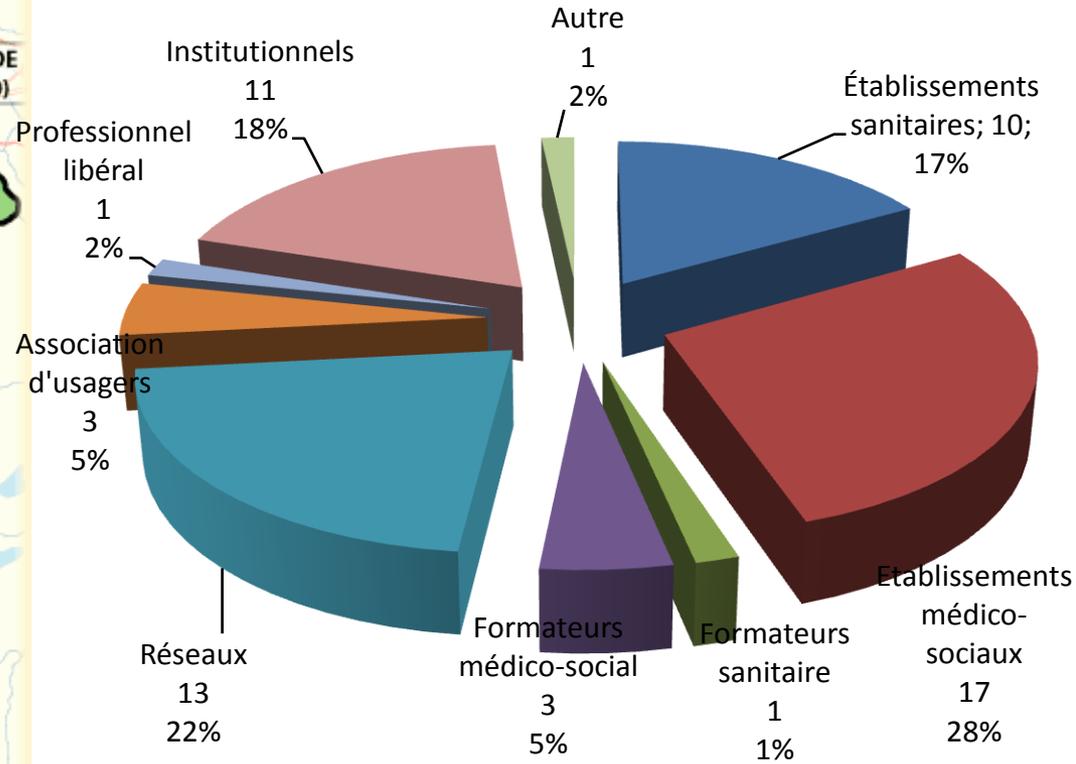
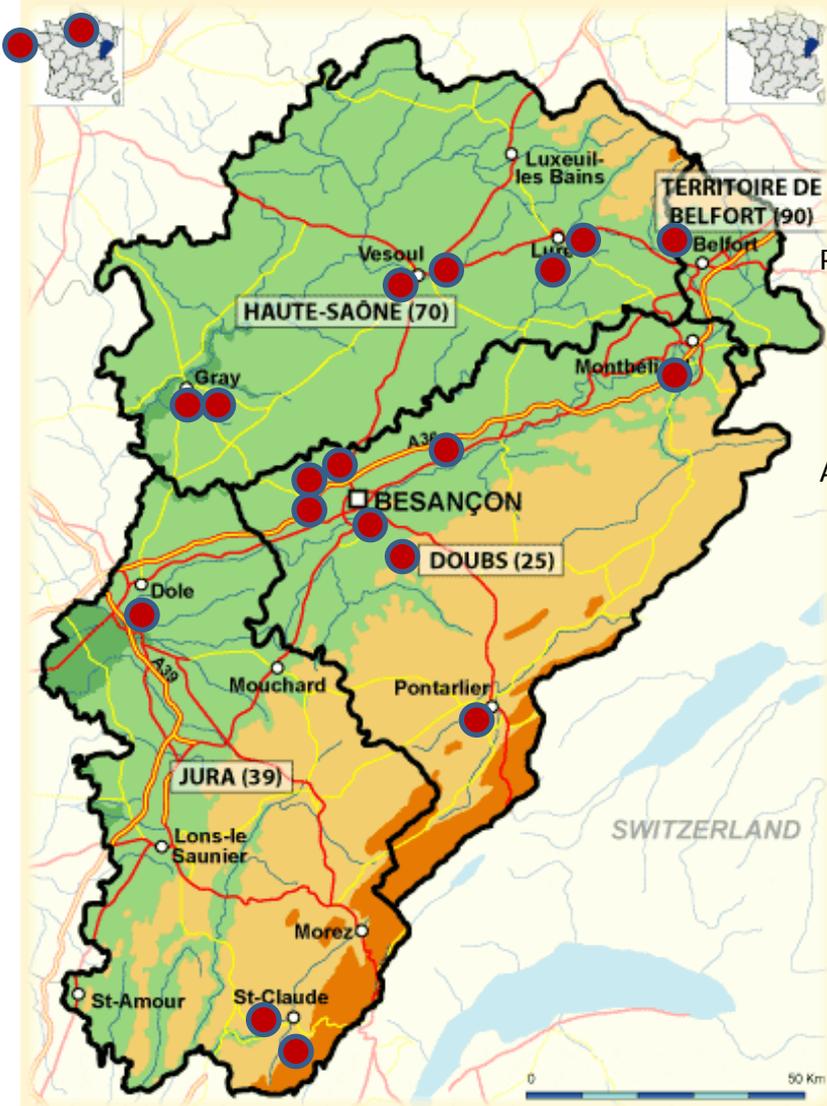
Quatre phares

Qvbnmrt yuiopas d f g h j k l z x c v b n m q w e r
 t y u i o p a s d f g h j k l z x c v b n m q w e r t y u i o p a s
 d f g h j k l z x c v b n m q w e r t y u i o p a s d f g h j k l z
 x c v b n m q w e r t y u i o p a s d f g h i k l z x c v b n m
 q w e r t y u i o p a s d f g h j k l z x c v b n m q w e r t y u i o
 p a s d f g h j k l z x c v b n m q w e r t y u i o p a s d f g h
 i j k l z x c v b n m q w e r t y u i o p a s d f g h j k l z x c v
 b n m q w e r t y u i o p a s d f g h j k l z x c v b n m q w e r
 t y u i o p a s d f g h j k l z 0 0 x c v b n m q w e r t y u i o
 p a s d f g h j k l z x c v b n m q w e r t y u i o p a s d f g h j
 k l z x c v b n m r t y u i o p a s d f g h j k l z x c v b n m q
 w e r t y u i o p a s d f g h j k l z x c v b n m q w e r t y u i o
 p a s d f g h j k l z x c v b n m q w e r t y u i o p a s d f g h j
 k l z x c v b n m q w e r t y u i o p a s d f g h j k l z x c v b
 n m q w e r t y u i o p a s d f g h j k l z x c v b n m q w e r
 t y u i o p a s d f g h j k l z x c v b n m q w e r t y u i o p a s
 d f g h j k l z x c v b n m q w e r t y u i o p a s d f g h j k l z

**La maltraitance « ordinaire »
 dans les établissements de santé**
 Étude sur la base de témoignages
 Claire Compagnon et Véronique Ghadi
 2009



Le panel audité



Acteurs de la recherche ; nombre ; %représentativité dans l'échantillon total

Le panel audité

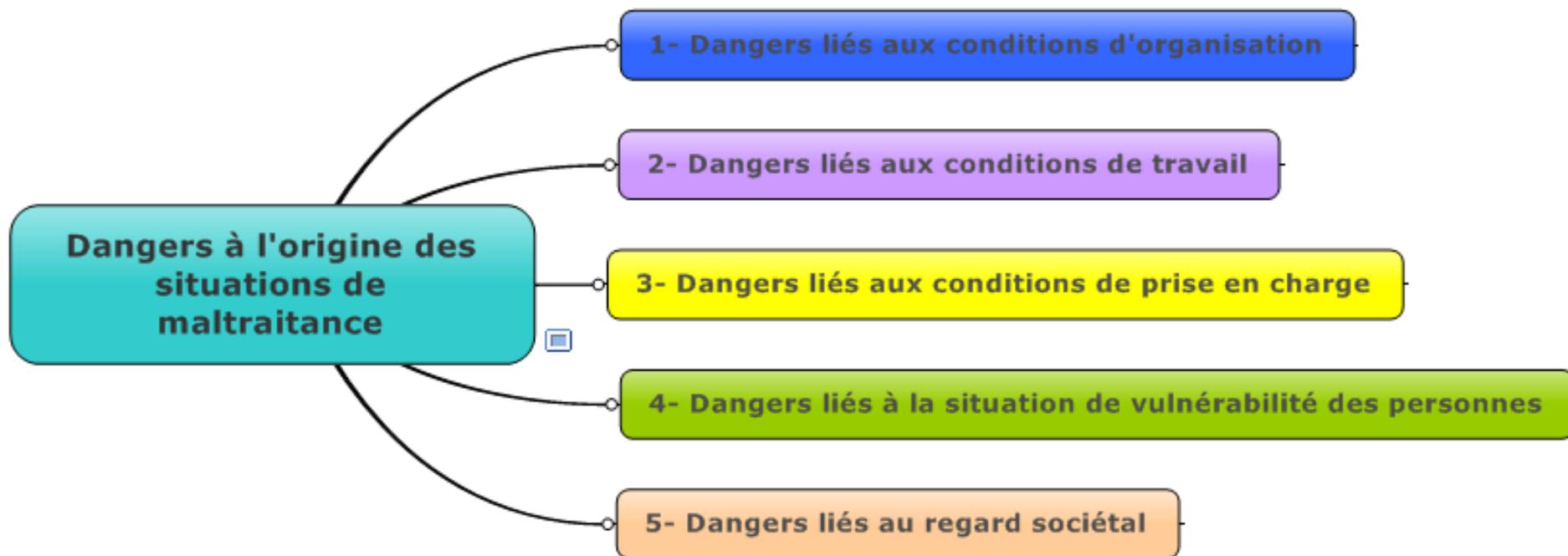
Objectifs recherchés : identifier...

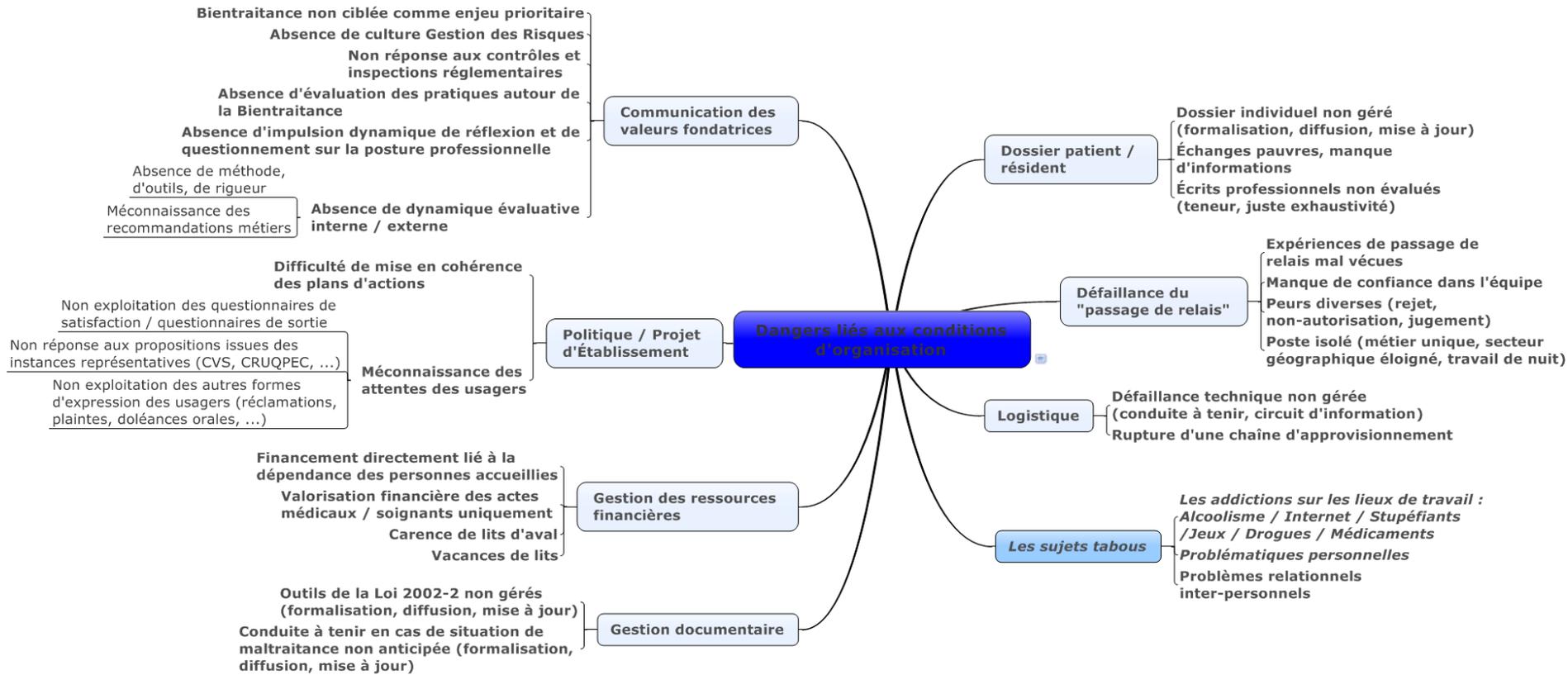
- ... **les précurseurs de maltraitance**
- ... les ressources internes / externes utilisées pour promouvoir la bientraitance (individuelles / collectives)
- ... la connaissance du dispositif de signalement
- ... les points forts / besoins des acteurs en vue de leur mise en relation
- Tout en veillant à créer une relation professionnelle de proximité

- ... **les facteurs de protection à la maltraitance**
(« *bonnes pratiques* »)



Les précurseurs de la maltraitance en établissement de santé / médico-social





Le projet

Le panel

Les précurseurs

Les livrables

Les résultats

Dangers liés aux conditions de travail

Organisation du travail en péril

- Fiches de poste non gérées (formation, diffusion, mise à jour) / Non clarification des rôles
- Glissements de tâches non évalués / contrôlés
- Absence d'analyse des temps de travail (professionnel trop rapide, trop lent)
- Fonctionnement en attarcie d'une équipe
- Fiches de poste non réactualisées
- Travail réel non positionné / non reconnu / non analysé

Recrutement

- Prise de poste (quasi) instantanée
 - Absentéisme (conjoncturel / régulier)
 - Absence de temps formel consacré aux transmissions de savoir
 - Absence de gestion prévisionnelle des emplois
 - Non structuration de la phase d'accueil du nouveau personnel
 - Absence de futur efficace
 - Absence d'accompagnement à l'emploi (selon la fiche de poste)
- Absence de relais sur le terrain, au quotidien
- Absence d'évaluation avec le nouveau recruté

Climat social en tension

- Conflits / Clivages (ancienneté, corporatisme, relations interpersonnelles) ; "Effets de groupe"
- Inéquité / Sentiment d'inéquité des horaires, des emplois du temps
- Charge de travail non régulée
- Insatisfaction au travail
- Non volonté de transmettre des savoirs
- Rappel des professionnels par l'établissement pour pallier une absence
- Rupture du lien inter-professionnel
- Tensions entre personne et aidant(s)-personnel(s)
- Absence de lieux, de moyens, de temps "soupape"
 - Perte de "l'espoir" (vocation à soigner, améliorer)
- Charge émotionnelle
 - Non autorisation (même personnelle) de cesser de prendre en soi un patient/résident au profit d'un autre
- Méconnaissance des troubles des personnes et de leur évolution
 - Défaut de qualification
 - Dysfonctionnement dans la collaboration inter-professionnelle
- Peurs, excès de doutes, incompréhensions
 - Fonctionnement insécure (ex : expérimentation, absence de visibilité sur le futur)
 - Rupture du contrat moral implicite avec la direction concernant la protection de l'Autre vulnérable
- Vacances de poste / Recrutement de professionnels non qualifiés
 - Bassin d'emploi restreint
 - Manque d'attractivité de l'établissement (image, population accueillie, situation)
- Absentéisme
 - Départs massifs
 - Turn-over important
 - Accidents de travail (dorsalgies, lombalgies, AES)
 - Mésusage des installations mises à disposition par recherche de "gain de temps"
 - Plan d'actions du document unique non créé / mis à jour / non efficace

Dispositif de formation non pertinent

- Loi du silence
- "Pas entre nous"
- Donnant - donnant
- Se fondre dans la masse, s'intégrer
- Fas de vague
- Assimilé à de la délation

Dynamique de groupe

- Antécédents de situations mal vécues
- Peur / méconnaissance des responsabilités
- Culture de l'excellence, non-droit à l'erreur

Tension avec l'encadrement

- Banalisation et habitudes (ex : assimilé à un "geste réflexe")
- Difficulté à cerner ce qui est ou non maltraitant / non-bien traitant
- Perte de regard d'humanité sur l'usager

Méconnaissance

- Peurs des ennuis avec la hiérarchie / Mise en danger (contrat, période d'essai, stage)
- Problèmes personnels
- Peur des représailles

Fragilité professionnelle

- Décrédibilisation des messages de la Direction
- Réunions instrumentalisées, non constructives
- Absence de méthode, d'outils, de rigueur
- Éloignement hiérarchique
- Effacement des représentants du personnel

Rupture / mise en péril du dialogue social

- Équipe non pluridisciplinaire
- Temps d'échanges institutionnels non gérés (animation, organisation, laurage)
- Temps d'échanges détournés de leur but

Pauvreté des échanges professionnels

- Défaut du rôle "d'exemplarité"
- Absence de réflexion sur la juste posture hiérarchique à adopter avec les autres intervenants
- Absence d'échange autour de la juste distance à adopter avec les personnes

Comportement managérial non adapté

- Scissions au niveau du binôme médecin / cadre
- Définition d'une politique de service non partagée
- Arbitrages / Décisions non partagé(e)s

Fragilité de l'adhésion d'équipe au projet de service

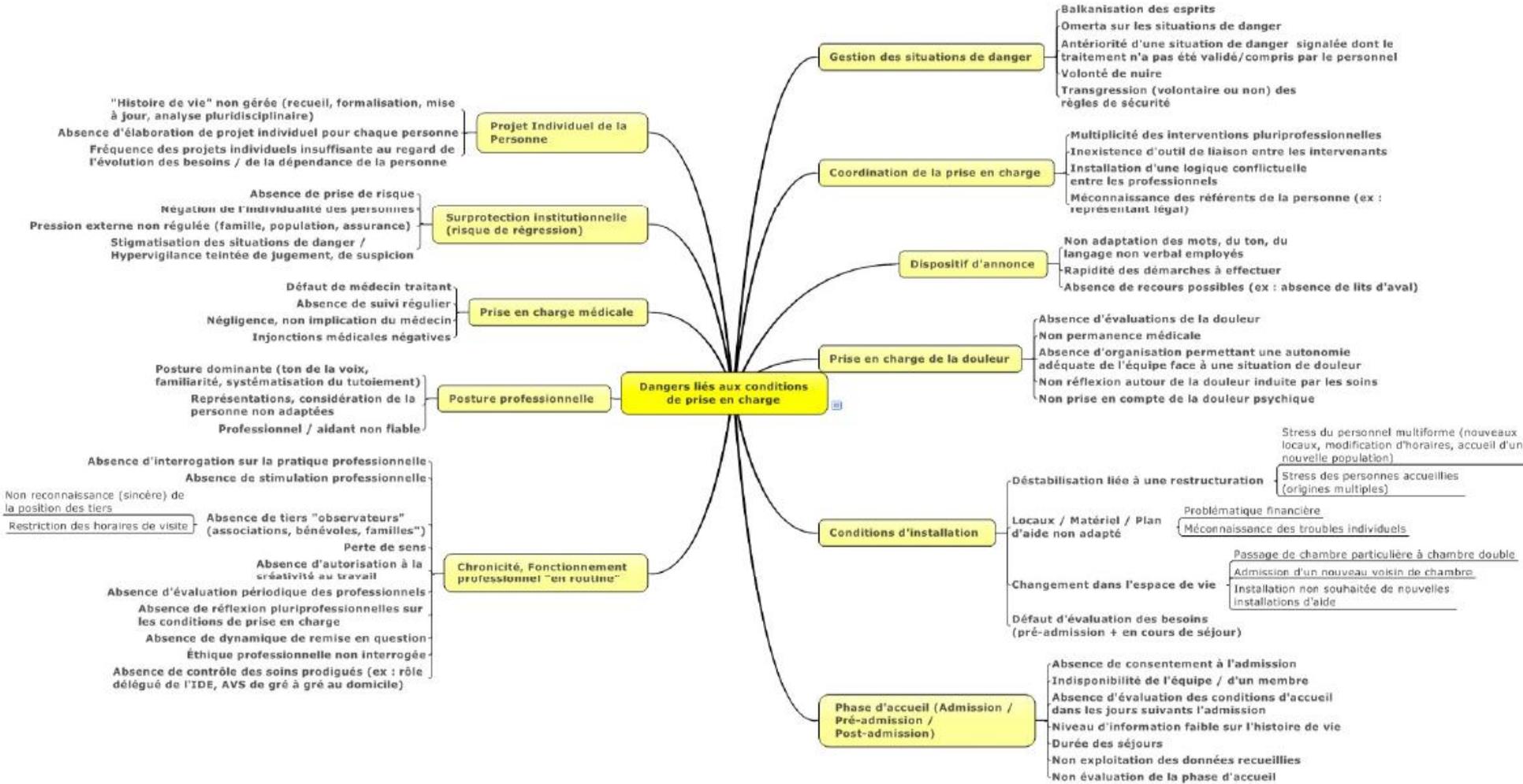
Le projet

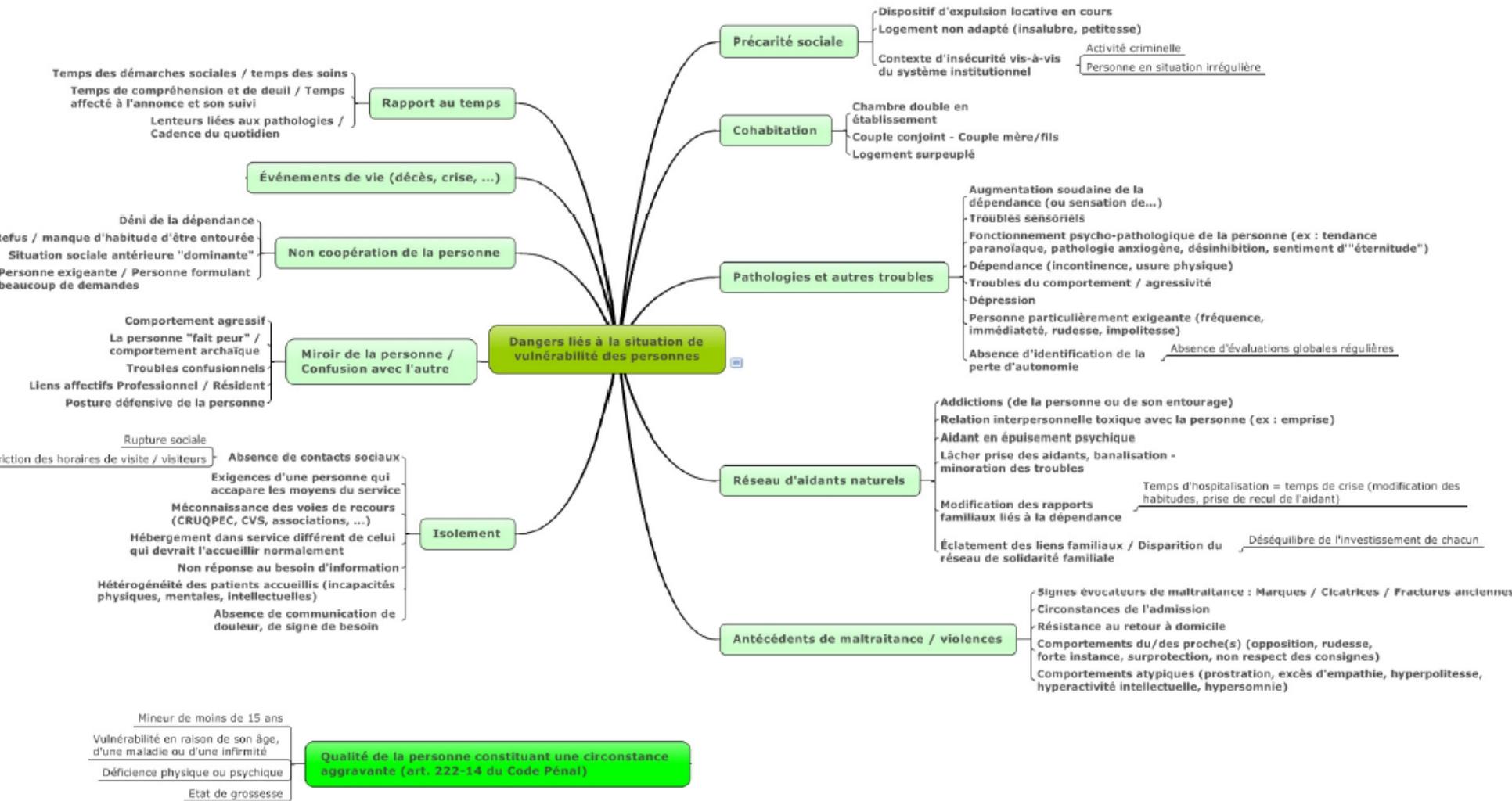
Le panel

Les précurseurs

Les livrables

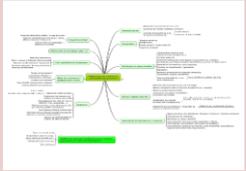
Les résultats







Création de livrables par le groupe

| Livrables | Descriptif | |
|--|--|---|
| <p>5 maps</p> | <p>Cartographie des précurseurs de maltraitance</p> <p>➤ Base pour un consensus commun</p> |  |
| <p>Rédaction de 2 situations fictives de maltraitance conduisant à la rédaction de 4 fiches-partage</p> | <p>Création collective d'un plan d'amélioration après :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Repérage des précurseurs - Réflexion multi- partenariale sur les propositions d'actions de prévention <p>➤ Amorce de la réflexion pluridisciplinaire</p> |  |
| <p>Création d'un outil de coordination : le jeu « Sur le chemin de la Bienveillance »</p> | <p>Mise en situation via un média ludique, un jeu, basé sur les précurseurs et les facteurs de protection repérés lors des entretiens</p> <p>➤ Engagement dans une dynamique de lutte contre la maltraitance associant professionnels, bénévoles, usagers</p> |  |

Le jeu



-Vous avez tiré « 1 » : Citez un ou 2 évènements précurseurs ciblés sur la carte

-« 2 » : Proposez un facteur de protection pour limiter les risques

-« 3 » : Identifiez une ressource (individuel, collectif, interne, externe) susceptible de vous aider dans cette situation

-« 4 » : Evoquez l'émotion que cette situation vous renvoie

-« 5 » : Décrivez une situation similaire à laquelle vous avez déjà été confronté et indiquez ce que vous avez fait / ce que vous auriez pu faire

-« 6 » : Imaginez vers quoi cette situation pourrait se dégrader, et avec quels autres précurseurs

©2012

REQUA
Niveau Qualité des Établissements de Santé de Franche-Comté

Françoise ne dit jamais bonjour. Ce doit être une autre de ses habitudes. Elle glisse comme une anguille devant les problèmes et ne supporte pas les conflits qui peuvent survenir dans son équipe. Lorsqu'une situation s'apaise surtout elle ne cherche pas à en reparler, pour ne pas découvrir un nouveau problème. D'ailleurs elle est tant occupée que personne n'ose la déranger.

REQUA
Niveau Qualité des Établissements de Santé de Franche-Comté

©2012

REQUA
Niveau Qualité des Établissements de Santé de Franche-Comté

Mr W. est admis dans l'établissement. Il est dénutri, faible, et s'exprime très peu. Il apparait que Mr A. a très faim. Durant la première quinzaine de son séjour, il mange et boit copieusement. Il retrouve ainsi progressivement quelques kilos. Les séances de rééducation lui permettent de retrouver un peu d'autonomie : finalement, il va pouvoir repartir à domicile.

REQUA
Niveau Qualité des Établissements de Santé de Franche-Comté

©2012

REQUA
Niveau Qualité des Établissements de Santé de Franche-Comté

Lundi, c'est Marie
Mardi, c'est Claudie
Mercredi, c'est Francky
Jeudi, c'est Sandy
Vendredi, c'est Cathy
Samedi, c'est Lucie
Dimanche, c'est Garance
Mme R. perd ses repères...

REQUA
Niveau Qualité des Établissements de Santé de Franche-Comté

©2012

REQUA
Niveau Qualité des Établissements de Santé de Franche-Comté

A la Résidence « Les beaux moments », le rythme de vie du résident est abordé lors de chaque réunion disciplinaire

REQUA
Niveau Qualité des Établissements de Santé de Franche-Comté

©2012

REQUA
Niveau Qualité des Établissements de Santé de Franche-Comté

Dans ce service, les familles sont associées à l'élaboration du Projet de vie du bénéficiaire : en fin de réunion de synthèse, elles sont conviées à venir échanger sur les décisions prises par l'équipe pour vérifier leur faisabilité et leur adéquation avec les besoins du bénéficiaire

REQUA
Niveau Qualité des Établissements de Santé de Franche-Comté

©2012

REQUA
Niveau Qualité des Établissements de Santé de Franche-Comté

L'équipe s'assure que les conditions de sortie sont compatibles avec les besoins du bénéficiaire. Par exemple, elle vérifie que les interventions d'aides à domicile prévues sont bien programmées

REQUA
Niveau Qualité des Établissements de Santé de Franche-Comté

Les résultats

L'expression des acteurs sollicités

- Sortir de l'isolement les situations de maltraitance rencontrées par les professionnels et les partager avec les représentants d'usagers, les institutionnels, des bénévoles, ...
- Reconnaître les faits de maltraitance, même « ordinaires » que chaque jour, les professionnels rencontrent
- **Oser parler, formuler la maltraitance**



Mes observations



- **Donner une voix aux réseaux** qui sont témoins des fractures de la trajectoire de soins
- **Provoquer la rencontre** et le dialogue et entre les établissements et avec leurs partenaires : représentants des usagers, ALMA, évaluateurs externes, formateurs, ...
- **Dédramatiser** les situations, les objectiver, pour progressivement et ENSEMBLE :
 - Apprendre à identifier les précurseurs, créer / rappeler la vigilance
 - Apprendre à agir et construire un plan d'amélioration
- Au-delà d'un simple groupe de travail, **enrichir le débat** par la mutualisation et la confrontation des expériences
- **Jalonner la réflexion intra** des établissements par les apports des regards extérieurs
- **Susciter une synergie collective** en appui

« Pourquoi donc avons-nous des pieds et non des racines,
si nous sommes fixés comme de misérables plantes
à un point que nous ne pouvons quitter ? »

Victor Hugo



Organisations, conditions de travail, management des établissements et environnement sociétal et politique constituent le terreau propice à la survenue de situations à risque de maltraitance

Ils favorisent l'émergence de situations qui peuvent évoluer en terme de gravité et conduire à la maltraitance

Face à la vulnérabilité des personnes accueillies, soignées, hébergées,



Nous pouvons agir

Merci au Requa et aux participants de leur confiance - Merci