

FORAP

Fédération des Organismes Régionaux et territoriaux pour l'Amélioration des Pratiques et organisations en santé



(Basse-Normandie)



(Loire-Atlantique)

GREQUAU
(Auvergne)



(Aquitaine)



(Nord – Picardie)



(Lorraine)



(Franche-Comté)

CEPPRAL
(Rhône Alpes)

Fédération des Organismes Régionaux et territoriaux pour l'Amélioration des Pratiques et organisations en santé

FORAP

- CCECQA
- CEPPRAL
- EPSILIM
- EVALOR
- E3P
- GREQUAU
- Qualisanté 44
- REQUA
- RBNSQ
- RSQ

■ Association loi 1901 fondée en 2007

■ Dix structures régionales et territoriales adhérentes



■ Plus de 700 établissements de santé adhérents (publics, privés, PSPH)

■ Plus de 100 000 professionnels de santé



Forap - Missions

FORAP

- CCECQA
- CEPPRAL
- EPSILIM
- EVALOR
- E3P
- GREQUAU
- Qualisanté
44
- REQUA
- RBNSQ
- RSQ

- Représenter les Structures régionales d'évaluation/d'appui (SRE/SRA)
- Rechercher concertation avec les réseaux et structures investies dans l'amélioration de la qualité et la sécurité de soins
- Assurer la promotion de la culture qualité et sécurité des soins
- Mutualiser les services propres à chaque SRE/SRA
- Faciliter les échanges de documents, d'outils et de méthodes entre les SRE
- Proposer des activités de recherche concertées





Développement de la bientraitance dans les établissements de santé et médico-sociaux



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
- Groupe de travail Forap - HAS



Objectifs

■ Objectif final

■ Proposer des outils

- Pour aider les établissements de santé et médico-sociaux
- À déployer de façon opérationnelle
- Des actions en faveur de la bientraitance

■ Premier temps

■ Etat des lieux dans 6 régions

- Actions bientraitance
- Besoins
- Difficultés

■ 129 établissements répondants

■ Valorisation des résultats dans le rapport de la mission ministérielle bientraitance



Etat des lieux - Actions

■ Approches évaluatives

- Auto-évaluations de la bientraitance,
- Repérages de situations de maltraitance vis-à-vis de patients,
- Repérages de professionnels à risque de maltraitance.

■ Formations/sensibilisations

■ Mise en place d'actions d'amélioration

- Actions managériales
- Actions organisationnelles ciblées
- Distribution/mise à disposition de document



Etat des lieux - Difficultés

■ Difficultés liées

■ Aux professionnels

- Faibles effectifs - disponibilité - isolement,
- Faible implication dans le soin et la vie du service,
- Méconnaissance du problème

■ Au management

- Mauvaise gestion des déclarations de maltraitance
- Absence de moyens dédiés

■ A la structure

- Pénibilité du travail
- Difficulté d'organisation de temps de rencontre
- Conflits
- Augmentation du rythme et de la charge de travail
- Contraintes architecturales

■ Au patient et à sa prise en charge

■ Culturelles



Etat des lieux - Besoins

- Formation théoriques surtout appliquées
- Management pour favorise le partage, l'échange et l'implication des professionnels dans le soin
- Outils de promotion de la bientraitance
- Moyens supplémentaires



Constitution des outils Forap - HAS

- Mutualisation des travaux dans les régions
 - Groupes de travail régionaux
 - Complémentarité des outils
- Test des outils auprès des établissements des régions
- Validation
 - Comité de validation
 - Représentant des fédérations
 - Représentant du ministère
 - Représentants des usagers et entourage
 - Professionnels
 - HAS
 - Forap



Test des outils

Nom/thème de l'outil	Structure ayant développé l'outil	Date de mise à disposition	Date limite de test	Structure volontaire pour le test
Cartographie risque maltraitance	RSQ	Mars 2011	Mai 2011	CEPPRAL CCECQA ReQUA
Auto-évaluation pratiques bientraitance	RéQUA	Janvier 2011	Mai 2011	CCECQA
Charte Bientraitance	RéQUA	Février 2011	Mai 2011	CCECQA
Identification situations professionnelles à risque de maltraitance	CEPPRAL	Février 2011	Mai 2011	CCECQA
Auto-évaluation professionnels	RQS 44	Octobre 2011	Novembre 2011	
Animation équipe/ analyse de scenario	CCECQA	Aout 2011	Octobre 2011	CEPPRAL RQS 44

La Charte de bientraitance

- ❶ Prendre en considération la liberté de choix et de décision du patient/résident afin de maintenir son autonomie
- ❷ Respecter l'espace personnel du patient/résident et son intimité
- ❸ Préserver la dignité du patient/résident et son estime de soi
- ❹ Identifier les inquiétudes et les douleurs du patient/résident et chercher ensemble des réponses.
- ❺ Prendre en compte les goûts, les habitudes alimentaires du patient/résident et faire du repas un moment de plaisir.
- ❻ 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.
- ❼ Favoriser les liens et les échanges avec les proches et l'entourage du patient/résident.
- ❽ Accompagner le patient/résident dans sa fin de vie.
- ❾ Etablir une démarche éthique comprenant l'évaluation des pratiques professionnelles



LA PREVENTION DE LA MALTRAITANCE¹

Grille d'auto-contrôle 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'auto-contrôle 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	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...						
3	Il m'arrive de ne pas m'appliquer en réalisant un soin						
4	Il m'arrive d'éprouver du rejet pour un patient						
5	Il m'arrive d'utiliser un ton sec et cassant pour m'adresser à un patient						
6	Il m'arrive d'être agressif dans mes propos face à un patient						
7	Il m'arrive d'utiliser le « on » en parlant à un patient						
8	Il m'arrive d'avoir une attitude ou des propos intimidants à l'encontre d'un patient						

¹ Grille élaborée et testée par les établissements participants au groupe thématique CEPPRAL 2010 : Centre Médical MGEN Chanay, Clinique Saint Charles, Hôpital local de Belleville, Clinique Emilie de Vialar, Hôpitaux du Mont-Blanc-Sallanches, Clinique Lyon Nord Rillieux, Hôpital de Sainte Foy-les-Lyon, CH des Vals d'Ardèche, Clinique du Val d'Ouest, CSSR Sancellemoz.

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>Recrutement</i>
	<i>Accompagnement aux prises de fonctions</i>
	<i>Repérage des situations à risques</i>
	<i>Coordination des équipes</i>
	<i>Animation des équipes</i>
Risques liés à l'animation et la coordination des équipes	<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 / admission	<i>Procédure d'accueil</i>
Prise en charge de soins	<i>Prise en charge initiale du patient</i>
	<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>
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>
	<i>Environnement de vie</i>
	<i>Communication</i>
Risque lié aux comportements des professionnels (atteinte à la dignité, à l'intimité et à l'intégrité physique et morale)	<i>Personnalisation de la prise en charge</i>
	<i>Respect de l'intimité</i>
	<i>Atteintes psychologiques</i>
	<i>Atteintes physiques</i>
Vie sociale	<i>Prestations complémentaires aux soins (cultes, commerces, bénévoles, bibliothèque, etc.)</i>
Sortie du patient	<i>Isolement de l'institution :</i>
Fin de vie	<i>Organisation de la sortie (retour à domicile ou passage à une autre structure)</i>



Situation 1 : Un professionnel de santé (médecin ou paramédical) 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 ».

- Que pensez-vous de cette situation ?
- Qu'auriez-vous fait dans cette situation ?
- Pourriez-vous citer des situations similaires avec les patients dans votre pratique ?

Des pistes de discussion : geste doux mais pas d'écoute ; interprétation du mot 'délicatement', banalisation de la plainte de la patiente, non prise en compte de la douleur, non prise en compte de la personne; conséquence pour la patiente : ne se sent pas écoutée, communication difficile, perte de confiance avec le professionnel, avec soi même; autres attitudes possibles « je vous fais mal, que se passe-t-il, où avez-vous mal », inclure davantage

Situation 4 : Une patiente fait très souvent l'inventaire de tout son linge et de toutes ses affaires de toilette et cela plusieurs fois par jour. Elle vient très souvent questionner les membres de l'équipe : "Tout est là? On a tout retrouvé ?" et énumère un à un chaque élément de ses affaires personnelles. Une fois de plus la patiente arrive dans le bureau des soignants. En voyant la patiente, l'un des soignants très agacé secoue son trousseau de clés bruyamment devant elle pour la faire sortir. La patiente effrayée quitte alors rapidement le bureau et dit « oui, oui je vais être sage ». Les autres soignants poursuivent leur travail. L'un d'eux accompagne la patiente dans la salle de séjour.



Rapport final

- Contexte
- Définition
- Stratégie de déploiement de la bientraitance
- Outils
 - Auto-évaluation
 - Cartographie des risques de maltraitance
 - Charte bientraitance
 - Analyse de scénario de maltraitance ordinaire
 - Cahier des charge formation bientraitance



Conclusion

- Potentialisation des travaux régionaux
- Démarche collective interrégionale
- Déclinaison en un kit d'outils opérationnels
- Réflexion sur la définition de la bientraitance
- Création d'un fil conducteur stratégique pour les managers d'établissements

