



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



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Développement de la bientraitance

Bilan des travaux et recensement des besoins dans les établissements de santé et Ehpad de six régions françaises

Synthèse

Groupe de travail Forap – HAS Bientraitance

Décembre 2010

Membres du groupe de travail : MJ D'Alche Gautier (RBNSQ), A Depaigne Loth (HAS), F Empereur (Evalor), V Gadhi (HAS), I Mahegalisson (RQS44), P Minary Dohen (Requa), P Nachin (Requa), F Papo (RSQ), C Pourin (CCECQA), F Saillour-Glénisson (CCECQA), N Terrien (RQS44), B Toulouze (CEPPRAL), I Verheyde (RSQ)

Introduction

La Forap est la **F**édération des **O**rganismes **R**égionaux et territoriaux pour l'**A**mélioration des **P**ratiques et organisations en santé. Elle regroupe actuellement huit Structures Régionales d'Evaluation (SRE) (CCECQA¹, CEPPRAL², Evalor³, Grequau⁴, Requa⁵, RBNSQ⁶, RQS44⁷, RSQ⁸). Les SRE/SRA ont dans le champ de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins du secteur sanitaire et médico-social (établissements de santé, soins primaires et établissements médico-sociaux) les missions d'accompagnement des structures et professionnels de santé et d'appui et d'expertise auprès des ARS pour la mise en œuvre des politiques en matière de qualité et de sécurité des soins. Elles ont identifié comme thème de travail la bientraitance et à ce titre animent des groupes de travail régionaux sur ce thème qui ont pour objectifs de mener une réflexion sur la bientraitance et de développer des outils opérationnels pour le déploiement de la bientraitance en région.

Un premier thème commun de travail retenu par la Forap a été la **bientraitance**.

Un groupe de travail Forap-HAS (Haute Autorité de Santé) s'est constitué autour de ce thème. Il est composé des membres issus de six SRE adhérentes à la Forap (CCECQA en Aquitaine, CEPPRAL en Rhône Alpes, Requa en Franche Comté, RBNSQ en Basse Normandie, RQS44 en Loire Atlantique et RSQ en Nord Pas de Calais-Picardie) et de la HAS représentée par Anne Depaigne-Loth et Véronique Ghadi.

L'objectif de ce groupe est de proposer aux établissements de santé et aux établissements médico-sociaux des outils opérationnels d'aide au développement interne des démarches de promotion de la bientraitance.

Le travail du groupe a débuté par le recensement des travaux menés dans les établissements de santé et Ehpad des six régions sus-citées autour de la bientraitance, des difficultés pour réaliser ces travaux ainsi que des besoins ressentis pour le développement de la bientraitance.

Méthode

Les données ont été recueillies par auto-questionnaire auprès des établissements de santé adhérents des structures régionales d'évaluation impliquées. Le questionnaire, commun à l'ensemble des structures et validé au sein du groupe de travail Forap-HAS, a été envoyé soit par courrier soit par mail au cours des mois de mai et juin 2010. Les établissements ciblés étaient soit l'ensemble des établissements adhérents à la structure (CCECQA, CEPPRAL, RQS44, RSQ), soit les établissements adhérents représentés au sein d'un groupe de travail régional constitué autour de la bientraitance par la SRE (Requa, RBNSQ).

Les projets de développement de la bientraitance dans les établissements de santé ont été classés selon les approches suivantes :

¹ Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine

² Coordination pour l'Evaluation des Pratiques PProfessionnelles en santé en Rhône-Alpes

³ Evaluation en Lorraine

⁴ Groupe REgional pour la QUalité en AUvergne

⁵ Réseau Qualité des Etablissements de Santé en Franche-Comté

⁶ Réseau Bas Normand Santé Qualité

⁷ Réseau QualiSanté 44

⁸ Réseau Santé Qualité

- **Approches évaluatives** incluant :
 - des auto-évaluations de la bientraitance,
 - des repérages de situations de maltraitance vis-à-vis de patients,
 - des repérages de professionnels à risque de maltraitance.
- **Formations/sensibilisations**
- **Mise en place d'actions d'amélioration**

Résultats

Sur les 549 établissements de santé sollicités, 123 ont complété le questionnaire (23% dont 52 avec Ehpad). Le taux de réponse des établissements oscillait entre 15% et 70% selon les régions. Le groupe de travail FORAP- HAS n'a pas recherché une exhaustivité du recueil mais une remontée d'expériences significatives et la mise en lumière des types d'actions et de démarches de bientraitance mises en œuvre dans les établissements de santé et EPHAD.

Cette synthèse met clairement en évidence que les établissements ont déjà mis en œuvre de nombreuses actions en faveur de la bientraitance, et ce dans toutes les régions. Peu de disparité entre les régions a été constatée tant dans le volume des actions menées que dans leur type. Les actions les plus systématiquement développées étaient :

- **les actions de formation,**
- **la mise à disposition de document d'information faisant la promotion de la bientraitance** (charte bientraitance notamment),
- **les actions d'auto-évaluation** (grille d'audit, référentiels),
- **l'organisation de réunions de service ou de groupes de travail de réflexion** sur les situations à risque de maltraitance ou sur la bientraitance,
- **des actions de repérage des situations ou faits de maltraitance** via des enquêtes de satisfaction auprès des patients ou des analyses de signalements d'évènements indésirables.

Deux catégories de difficultés ont été identifiées : les difficultés pour la diffusion de pratiques bientraitantes et les difficultés pour le développement de projets d'évaluation de la bientraitance/maltraitance.

Les difficultés pour la diffusion de pratiques bientraitantes se répartissaient en cinq catégories :

- **les difficultés liées aux professionnels** faibles effectifs avec en corollaire leur faible disponibilité voire leur isolement, faible degré d'implication dans le soin et la vie du service, méconnaissance du problème,
- **les difficultés liées au management** méconnaissance et la mauvaise gestion des déclarations de maltraitance),
- **les difficultés liées à la structure** le travail et sa pénibilité, la difficulté d'organisation de temps de rencontre et de partage entre les professionnels autour de la prise en charge avec, pouvant l'expliquer, l'existence de conflits, une augmentation du rythme et de la charge de travail liée à une diminution de la durée moyenne de séjour et une augmentation de l'activité ambulatoire, des contraintes architecturales,
- **les difficultés liées au patient et à sa prise en charge : sentiment d'une difficulté du maintien d'une** attitude bientraitante face à l'agressivité de certains patients ou de leurs proches, et
- **les difficultés liées aux cultures professionnelles** : faible prise de conscience de la maltraitance, un non signalement de faits de maltraitance ainsi qu'une difficulté à la prise de recul sur la pratique qui s'accompagne d'une non reconnaissance de celle-ci.

Les difficultés du développement de projets d'évaluation de la bientraitance ont fait émerger des besoins en outils et méthodes notamment de diagnostic et de suivi « bientraitance » par des indicateurs ainsi que des besoins en définitions et concepts de la bientraitance et de la maltraitance.

En lien avec leurs difficultés exprimées, les établissements de santé émettent des besoins en formation, en moyens supplémentaires, en soutien managérial pour le développement de pratiques bientraitantes et en outils et méthodes pour le développement de projets d'évaluation de la bientraitance.

Discussion/conclusions

Ce bilan met en exergue l'importance de **la formation et des mises en situations** pour promouvoir la bientraitance dans les établissements. De telles actions ont en effet été mises en place de façon privilégiée par les établissements. Elles répondent de plus aux besoins exprimés pour le développement de la bientraitance, tant en ce qui concerne les formations pratiques et appliquées que théoriques. Les demandes sont fortes en effet tant sur les formations/actions et de mises en situations, que sur les formations intégrant des apports théoriques sur les définitions et le concept de bientraitance mais aussi sur les textes de loi afférents à ce concept, sur les références de la V2010 et les attentes des experts visiteurs. Il y a sans doute place, afin de répondre aux besoins importants en la matière, pour des formations en interne des établissements mais aussi des formations régionales, notamment sur des aspects plus théoriques.

Les besoins émis et les difficultés ressenties ont été souvent en lien avec le **manque d'outil pour les démarches évaluatives de la bientraitance**. Des outils d'auto-évaluation, des outils de repérage de cas ou des situations à risque de maltraitance, des indicateurs de suivi ont été demandés par les établissements de soins. Leur faible accessibilité a été exprimée comme source de difficulté au développement de la bientraitance.

Les besoins exprimés par les établissements font aussi état d'une **demande de partage d'expériences entre les établissements**. Au-delà de l'accompagnement à la mise en place de projet bientraitance au sein des établissements de santé, il y a une demande de temps de retours d'expérience régionaux sous forme d'ateliers ou de groupes de travail par exemple, permettant aux professionnels d'établissements différents d'échanger sur leur pratique, leur expérience, sur les outils et méthodes appliquées. Les SRE ont toute légitimité pour initier et coordonner ces temps.

Ce recensement met enfin clairement en évidence le lien étroit qui existe entre promotion de la **bientraitance et management**. De nombreuses actions de promotion de la bientraitance ont été de nature managériale. Des actions de gestion et d'encadrement du personnel (actions en faveur de la mobilité du personnel, organisation d'entretiens individuels ciblés, au moment de l'embauche ou non, visites et vigilance de l'encadrement), de développement d'équipe avec des stratégies spécifiques de recrutement de personnel et de spécialisation de personnel (identification d'un référent, recrutement d'animateurs, renforcement de la présence d'équipes mobiles) ou de communication, indiquent que développement de la bientraitance ne peut se faire sans une implication forte de la hiérarchie qui transmette des messages et des valeurs clairs.

Une des traductions de ces actions managériales a été l'organisation de **réunions de réflexion sur la pratique**. Des temps d'échange spécifiques à la bientraitance ont été introduits dans les

staffs existants ; souvent aussi des groupes de travail spécifiques, des groupes d'échange, et autres comités de pilotage spécifiques à la bientraitance ont été mis en place. Leur point commun, au delà du thème, était leur pluridisciplinarité. Une des actions managériales pour prévenir la maltraitance et promouvoir la bientraitance consiste ainsi à aider les équipes à prendre du recul sur leur pratique, trouver un temps d'échange et de partage, et ce de façon collégiale et pluridisciplinaire, pour trouver tous les repères professionnels de prise en charge indispensables. Les difficultés citées au développement de la bientraitance ont été en lien avec l'impossibilité de réunir les professionnels souvent par manque de disponibilité.

L'ensemble de ces résultats est riche en enseignements et permet d'orienter de façon pertinente les groupe de travail Forap-Has dans ses travaux.

Trois axes de travail ont été ainsi identifiés :

- **Axe dit de déclinaison opérationnelle des définitions** de la bientraitance
- **Axe autour des outils pour le développement** de la bientraitance (outils pédagogiques et d'analyse du risque, charte)
- **Axe autour du diagnostic** et du suivi de la bientraitance par des indicateurs.

Le groupe va ainsi élaborer des outils répondant à la fois aux besoins d'outils de formation (définition et concept bientraitance, outil pédagogiques de mise en situation) et d'outil d'évaluation (outils diagnostics et indicateurs).

Au-delà des travaux du groupe, les SRE sont confortées par ces résultats dans leur rôle de fédérateur d'une réflexion régionale autour de la bientraitance. Des ateliers, journées régionales ou autres groupes de travail sont attendus dans les régions et permettront aussi de faire progresser les établissements sur cette thématique.