



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



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

Les principes de bientraitance : déclinaison d'une charte

Réseau Bas-Normand / REQUA



Octobre 2012

Place de la charte dans le déploiement de la bientraitance

La charte de bientraitance constitue un support pour un établissement qui s'engage dans un projet institutionnel sur la bientraitance. Elle traduit les valeurs professionnelles fortes autour de la bientraitance auxquelles sont attachés les professionnels. Le déploiement de la charte de bientraitance au sein d'un établissement est une étape dans la diffusion de la culture bientraitance et ouvre la voie aux développements d'autres outils sur la bientraitance.

But de la charte de bientraitance

L'objectif de la charte régionale de bientraitance est de mettre à disposition des établissements un outil partagé leur permettant de développer les bonnes pratiques de bientraitance. Ce support sert de réflexion et de partage des valeurs professionnelles autour de la bientraitance.

Cibles de la charte de bientraitance

Les cibles de la charte sont les établissements de santé et les établissements médico-sociaux de type établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Principe de la charte

La charte s'appuie sur la définition de la bientraitance adoptée par le groupe FORAP-HAS et qui a été libellée comme suit :

La charte doit être intégrée dans la réflexion éthique des établissements. La charte décline 10 engagements permettant d'identifier les actions de bientraitance dans les différentes étapes du parcours d'un usager. Elle est accompagnée d'un guide d'utilisation.

Méthode de mise en œuvre de la charte

Chaque établissement définit les stratégies d'utilisation de la charte en concertation avec les différentes instances de l'établissement. Plusieurs approches ont été identifiées. Elles ont toutefois en commun :

- un groupe de travail bientraitance au sein de l'établissement peut être constitué. Il est important que ce groupe de travail soit pluriprofessionnel ;
- le modèle de charte régionale a vocation à aider l'établissement dans la réflexion sur les pratiques de bientraitance au sein de son établissement et à entretenir sur le long terme la réflexion ;
- un temps d'appropriation de l'outil est indispensable ;
- il est attendu que les 10 engagements de la charte soient déclinés avec des situations propres à chaque établissement.

La charte doit être utilisée en apposant le logo de l'établissement pour une meilleure personnalisation et une meilleure appropriation. La charte peut être utilisée telle quelle avec ses 10 points voire complétée. L'établissement doit illustrer les 10 points avec ses propres exemples, des mots, des photographies, des poèmes, etc.

Il ne s'agit pas de placarder une affiche de plus. La charte est en effet diffusée avec son module d'accompagnement, document **indispensable**, qui a pour but de faciliter l'appropriation de l'outil par les professionnels et les usagers, patients, familles qui peuvent être invités à apporter leur contribution.

Ce support d'accompagnement invite chaque professionnel ou personne à identifier des exemples tirés de sa pratique quotidienne ou du vécu de l'institution pour illustrer chaque grand principe décliné dans la charte. Ainsi deux services mitoyens auront la même charte mais des supports d'accompagnement propres, donc différents puisque personnalisés.

Les items de la charte	Les illustrations propres à l'équipe
Adopter en toute circonstance une attitude professionnelle d'écoute et de discernement à chaque étape du parcours de l'utilisateur.	
Donner à l'utilisateur et à ses proches une information accessible, individuelle et loyale.	
Garantir à l'utilisateur d'être coauteur de son projet en prenant en compte sa liberté de choix et de décision.	
Mettre tout en œuvre pour respecter l'intégrité physique et psychique, la dignité et l'intimité de l'utilisateur.	
S'imposer le respect de la confidentialité des informations relatives à l'utilisateur.	Installation d'un lieu de communication dans les services des « Acacias ».
Agir contre la douleur aiguë et/ou chronique physique et/ou morale.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Évaluation de la traçabilité de la douleur par examen des dossiers lors de chaque réunion de synthèse → indicateur mensuel affiché en salle de soins. 2. Appel de la psychologue systématique lors de toute modification comportementale.
Accompagner la personne et ses proches dans la fin de vie.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mise en place d'une échelle d'EDMONTON implémentée autant que nécessaire pour toute personne en fin de vie. 2. Évaluation des « manques » dans l'accompagnement des familles de toute personne accompagnée et décédée. 3. Évaluation des difficultés d'accompagnement des membres de l'équipe après tout décès.
Rechercher constamment l'amélioration des prestations d'accueil, d'hôtellerie, d'hygiène, de transports, etc.	
Garantir une prise en charge médicale et soignante conforme aux bonnes pratiques et recommandations.	
Évaluer et prendre en compte la satisfaction des usagers et de leur entourage dans la dynamique d'amélioration continue des services proposés.	

Module d'accompagnement

Les illustrations sont implémentées au fil du temps lors de l'identification d'exemples par une équipe ou par une personne avec accord de l'équipe : texte, images, poèmes, photographies, etc.

Les items de la charte sont affichés dans des lieux fréquentés et dans un format permettant une utilisation facile.

La charte doit être intégrée dans la réflexion éthique des établissements de santé, médico-sociaux et sociaux.

En pratique différentes approches d'implémentation de la charte sont possibles :

1. « La pause des pauses » : lors de la pause de chaque équipe, les professionnels ont instauré une minute d'interrogation collective : qu'est-ce qui vous a marqué ce matin lors de l'accompagnement, des soins parmi les usagers de votre secteur ? Oh cela ne figure pas sur notre charte illustrée... et d'aller inscrire cette action validée de tous (es).

2. « Le quart d'heure bientraitance » : lors de réunions de service, de travail ou autre, (dont la périodicité est définie) les professionnels de santé sont amenés à réfléchir successivement sur chaque item de la charte (un item par réunion identifié d'une réunion à l'autre) et à proposer des illustrations tirées de leur activité quotidienne. La recherche d'exemples peut être faite par « *brainstorming* ». Au fur et à mesure des réflexions, le document d'accompagnement est complété et la charte ainsi affichée prend un sens propre et s'enrichit d'une valeur partagée. Le module d'accompagnement se présente alors sous forme d'affiche qui se complète au cours de chaque réunion. Le module d'accompagnement peut être illustré de photographies, dessins, poèmes en relation toujours avec l'item de la charte qu'il illustre. Annuellement lors de la fête de l'établissement les chartes et leurs modules support sont présentés et affichés.

3. « La réflexion institutionnelle » : lors des réunions de la CRUQPC ou du CVS une réflexion institutionnelle est menée par les usagers et familles avec les professionnels. Ils ont identifié des modifications dans l'accompagnement de leurs proches... Ils l'indiquent dans le module d'accompagnement en y inscrivant les exemples des usagers.

4. Et après « les comités bientraitance » : un établissement organise à périodicité définie des réunions « comité bientraitance ». Lors de chacune d'elle, le module d'accompagnement est implémenté en format A2 et il est affiché jusqu'à la réunion suivante. Les réunions sont animées à tour de rôle par deux représentants de familles ou par deux professionnels de fonction différente.

Au total, la règle d'implémentation peut varier, elle est laissée à l'appréciation de chaque unité diffusant la charte : un exemple par jour proposé par un agent validé par une équipe, ou un exemple à chaque réunion d'échange entre les membres de l'équipe, ou lors de réunions « promotion de la bientraitance » ou en liaison avec d'autres instances (éthique)... Le module d'accompagnement peut être validé par les instances (CRU, CME, CS) pour une valeur ajoutée ou par les CVS.

Dans tous les cas, il est important de partager. Ce temps de partage permet à chacun d'identifier des actions réalisées dans les unités, services voisins ; ainsi se créent une émulation et un partage autour de valeurs plutôt qu'une mise en commun de « mal faire » lors d'une réunion qui rapporterait des actions susceptibles de conduire à la maltraitance voire maltraitantes. Il apparaît important d'accompagner les professionnels sur le chemin de la promotion de la bientraitance.

Temps de mise en œuvre de la charte

Le temps de mise en œuvre de la charte au sein d'un établissement est évalué à environ 1 an.

CHARTRE DE BIENTRAITANCE

1. Adopter en toute circonstance une attitude professionnelle d'écoute et de discernement à chaque étape du parcours de l'utilisateur.

2. Donner à l'utilisateur et à ses proches une information accessible, individuelle et loyale.

3. Garantir à l'utilisateur d'être coauteur de son projet en prenant en compte sa liberté de choix et de décision.

4. Mettre tout en œuvre pour respecter l'intégrité physique et psychique, la dignité et l'intimité de l'utilisateur.

5. S'imposer le respect de la confidentialité des informations relatives à l'utilisateur.

6. Agir contre la douleur aiguë et/ou chronique physique et/ou morale.

7. Accompagner la personne et ses proches dans la fin de vie.

8. Rechercher constamment l'amélioration des prestations d'accueil, d'hôtellerie, d'hygiène, de transports, etc.

9. Garantir une prise en charge médicale et soignante conforme aux bonnes pratiques et recommandations.

10. Évaluer et prendre en compte la satisfaction des utilisateurs et de leur entourage dans la dynamique d'amélioration continue des services proposés.



www.has-sante.fr



www.forap.fr