

**NUMÉRO
SPÉCIAL**

Bientraitance

Le ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées organise durant cinq mois des états généraux des maltraitements afin de donner la parole aux personnes victimes, mais également aux personnes qui accompagnent cette vulnérabilité dans leur vie quotidienne. Le but final étant que la stratégie nationale de lutte contre les maltraitements définie à la suite de ces états généraux réponde au mieux aux attentes de tous.

A ce titre, la Direction du Centre Hospitalier de Pont-l'Évêque a décidé de créer un groupe de travail « Bientraitance » afin de réaliser un diagnostic des pratiques (audits), suivi d'un plan d'actions et de communication.

Le groupe travaillera également sur l'une des saisines proposées par le Ministère dans le cadre de ses débats autoportés et regroupées en trois thématiques (alertes et signalements, culture professionnelle et gouvernance, bonnes pratiques et formation).

L'évaluation de la Bientraitance en établissement de santé et en EHPAD a pour objectif :

- ☐ D'établir un état des lieux de la bientraitance au sein de l'établissement
- ☐ D'apprécier le ressenti des patients/résidents et professionnels au regard des méthodes et supports mis en œuvre par l'institution
- ☐ De définir et prioriser la mise en place d'actions opérationnelles en faveur de la Bientraitance
- ☐ D'impulser une démarche en faveur de la Bientraitance au sein de l'établissement.



Définition de la Bientraitance

Ensemble des soins, des actes et des comportements exercés par l'entourage familial ou professionnel d'une personne et qui procurent un bien-être physique et psychique au bénéficiaire. La démarche de bientraitance englobe :

- le respect des droits, de la liberté et surtout de la dignité du bénéficiaire ;
- la bienveillance, attitude positive d'écoute et d'attention vis-à-vis du bénéficiaire ;
- la sollicitude, qui vise à rétablir une relation équilibrée au lieu d'instaurer une relation dominant/dominé ;
- le « prendre soin » plutôt que le « donner des soins »
- la lutte contre la maltraitance physique (coups, gestes brusques...), psychique (langage méprisant, insultes, chantage...), financière (spoliations), médicale (soins inadaptés, lutte insuffisante contre la douleur...), l'usage de contraintes qui ne sont pas dans l'intérêt du bénéficiaire et l'ensemble des négligences passives qui altèrent son bien-être (Larousse)

La maltraitance en chiffres



«Il y a maltraitance d'une personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action, compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux, et/ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non, leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle.»

Source loi n 2022 140 du 7 février 2022 article 23

Les plaintes

Toutes structures
toutes causes

2020 : 73 112
2021 : 75 997 (+4%)
2022 : 73 605 (- 3%)

Structures personnes
âgées (PA)
toutes causes

2020 : 9 747
2021 : 7 736 (- 21%)
2022 : 11 820 (+ 53%)

Toutes structures motif
« maltraitance »

2020 : 1021
2021 : 1 357 (+ 30%)
2022 : 2 184 (+ 60%)

Structures PA motif
« maltraitance »

2020 : 391
2021 : 454 (+ 16%)
2022 : 932 (+ 105%)

► Chiffres des plaintes et réclamations reçues par les Agences régionales de santé
(source : SIVSS et SIREC, Secrétariat général des ministères sociaux, 2023) :



Les motifs de non signalement

Par peur des représailles envers la
62% personne maltraitée ou envers celle
qui signale le fait de maltraitance

39% Par crainte d'engager des poursuites,
de devoir aller en justice

33% Par manque de preuves sur la
maltraitance

20% Par méconnaissance de la
personne / structure à solliciter



✓ **Les Ehpad** sont cités par un Français sur deux comme un lieu à risque de maltraitance, le **domicile des personnes** ou celui de leurs proches et les **établissements d'accueil pour les personnes en situation de handicap** sont ensuite identifiés .

✓ **70%** des Français déclarent être **«beaucoup» ou «assez» inquiets** pour eux-mêmes ou leurs proches des risques de maltraitance, soit un niveau similaire à d'autres risques évoqués (maladies graves, changement climatique, guerre, terrorisme...)

✓ **42%** des Français craignent d'être **un jour personnellement confrontés** à une forme de maltraitance.

✓ **6 Français sur 10** estiment qu'on ne parle pas assez des faits de maltraitance envers les personnes âgées ou en situation de handicap

Sources :

- Crédoc , enquête Conditions de vie et aspirations, novembre 2022
- La maltraitance, comment en parler dans une équipe ?, Croix Rouge Française, 2014

La maltraitance en institution

Les violences psychiques ou morales

- Rentrer dans une chambre sans frapper, sans s'annoncer, ou en frappant mais sans attendre (hors situation d'urgence).
- Effectuer une toilette ou un soin à deux en parlant entre professionnels sans associer la personne concernée.
- Oublier quelqu'un sur les toilettes.
- Accueillir ou faire un soin avec un téléphone à l'oreille ou un walkman.
- Utiliser un langage humiliant ou insulter une personne.

Les violences médicales ou médicamenteuses

- Adresser à un professionnel présent une parole médicale en excluant le malade de l'échange.
- Faire une information thérapeutique sous des modalités infantilisantes.
- Sédater pour être tranquille.

Les négligences passives

- Ne pas dire bonjour.
- Imposer la télévision ou la musique indépendamment des souhaits de la personne.
- Faire les gestes à la place de la personne pour gagner du temps.
- Faire attendre très longtemps une personne sans information.

Les violences matérielles et financières

- Accueillir des personnes dans des conditions qui ne leur permettent pas de garder avec eux des objets personnels ou de l'argent sans mettre à leur disposition un endroit où les déposer.
- Recueillir des informations confidentielles concernant une personne dans un endroit exposé aux regards ou aux écoutes de tiers.
- Contraindre des usagers à utiliser des lits et des matelas très usés ou souillés.
- Laisser une personne vulnérable être dépouillée de ses biens par un tiers sans intervenir.
- Abuser de la confiance d'une personne pour lui soutirer de l'argent.

Les négligences actives

- Retirer la sonnette à une personne pour ne pas qu'elle dérange.
- Priver quelqu'un de dessert.
- Ne pas traiter une urgence malgré les informations reçues.

Privation ou violation des droits

- Pratiquer un soin ou un acte médical sans le consentement du patient ou malgré son avis explicite.
- Restreindre le droit de visite arbitrairement ou par manque d'organisation ou de coordination.
- Faire passer le souhait des membres de la famille au-dessus de celui de la personne alors qu'elle est en mesure de s'exprimer verbalement ou de se faire comprendre par la communication non verbale.

Les violences physiques

- Mettre ou enlever les vêtements à la personne de manière brusque.
- Ne pas intervenir en cas de violences physiques entre les usagers.
- Lors d'un repas, boucher le nez d'un résident pour qu'il ouvre la bouche et ainsi pouvoir le forcer à manger.
- Face à un résident opposant, utiliser un jet d'eau pour le maîtriser en mesure de rétorsion.



REGARDS CROISÉS SUR LA BIENTRAITANCE



En marge des états généraux, le Centre Hospitalier de Pont-l'Évêque a décidé impulser une démarche en faveur de la Bienveillance au sein de l'établissement.

Un groupe de travail basé sur le volontariat et composé d'agents des équipes de soins et des fonctions supports a été constitué. Il utilisera dans un premier temps les outils fournis par le réseau qualité QualiREL afin d'établir un état des lieux de la bienveillance au sein de l'établissement, apprécier le ressenti des patients/résidents et professionnels au regard des méthodes et supports mis en œuvre par l'institution et définir et prioriser la mise en place d'actions opérationnelles en faveur de la Bienveillance.

Les résultats permettront la mise en place d'un plan d'action et de communication afin de rappeler les fondamentaux en matière de bienveillance, de réajuster certaines prises en charge et de développer des outils de promotion. Parallèlement, une formation sur la bienveillance dispensée par le réseau Qualva sera programmée, à laquelle le Directeur de site participera afin de renforcer le plan sur la Bienveillance dans le projet d'établissement.

« Le **professionnel** favorise la bienveillance par la mobilisation de **ses savoirs** (ses connaissances), son **savoir-être** (sa posture professionnelle et son humanisme) et son **savoir-faire**. »

Comment ?

L'évaluation est structurée autour de 3 questionnaires :

Une auto-évaluation de l'établissement

Les questions abordées ciblent les méthodes et supports déployés par l'établissement en faveur de la bienveillance selon la modélisation du concept (cf. définition du Réseau QualiREL Santé).

Un questionnaire anonyme à l'attention des professionnels de l'établissement

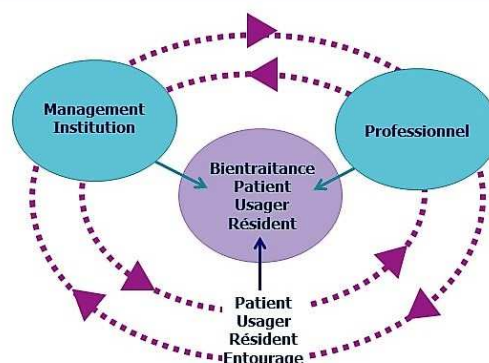
Les questions abordées visent à recueillir leur point de vue sur l'accueil des patients, des usagers, des résidents, leur regard sur leurs pratiques en tant que soignant.

Un questionnaire anonyme à l'attention des patients/résidents de l'établissement

Les questions abordées visent à recueillir leur point de vue sur la notion de bienveillance, leur regard et leur ressenti sur leur expérience au sein de l'établissement.

MERCI DE VOTRE IMPLICATION

Les acteurs de la bienveillance



Composition du groupe Bienveillance :

Bertrand **STURIONE**, Directeur de site
Stéphanie **BARRERE**, Resp. RH
Cadres de santé et IDEC de l'EHPAD et du SSR
Isabelle **CARON**, ASHQ UVP
Céline **FOUBERT**, Admissions EHPAD
Mélanie **HAUCHECORNE**, ASHQ EHPAD
Yann **LEPOUTRE**, AMP UVP
Aurélien **LOISELET**, AS UVP
Carole **LOISELET**, ASHQ EHPAD
Pierre **MARTIN**, Biomédical
Angélique **MARY**, AS SSR
Ingrid **MORDANT**, ASHQ EHPAD
Delphine **NOTELET**, ASHQ EHPAD
Océane **PIEL**, AS SSR
Hélène **SAMSON**, ASHQ EHPAD
Christelle **SÉNÉCHAL**, AS SSR