



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



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

Le déploiement de la bientraitance

Guide à destination des professionnels en établissements de santé et EHPAD

NOTE MÉTHODOLOGIQUE

Groupe de travail FORAP-HAS

Mai 2012

Sommaire

Méthode de travail pour l'élaboration des outils de déploiement de la bientraitance.....	5
Méthode de travail pour la rédaction du chapitre « Stratégie de déploiement de la bientraitance à partir de la CRUQPC et du CVS »	9
Méthode de travail pour l'élaboration de la définition opérationnelle de la bientraitance.....	11
Annexes.....	13
Annexe 1. Composition des groupes de travail régionaux Bientraitance	13
Annexe 2. Liste et références des documents utilisés par les groupes de travail bientraitance régionaux dans l'élaboration des outils bientraitance	18
Annexe 3. Synthèse des tests interrégionaux - Synthèse des modifications apportées aux outils	22
Annexe 4. Composition du groupe de travail CRUQPC-CVS.....	34
Annexe 5. Composition du groupe de travail RQS ayant élaboré la définition opérationnelle de la bientraitance	34

Méthode de travail pour l'élaboration des outils de déploiement de la bientraitance

La construction des outils de déploiement de la bientraitance s'est appuyée sur les principes de la mutualisation des réflexions régionales et du renforcement de la complémentarité de ces réflexions entre les régions. Les outils développés au sein de chaque région, couvrant des aspects complémentaires pour le déploiement de la bientraitance, ont été mis « au pot commun » FORAP-HAS, testés dans chaque région puis validés par un comité de relecture.

Les étapes du développement du kit d'outils ont été les suivantes :

- développement par les structures régionales d'évaluation d'outils pour le déploiement de la bientraitance. Ces travaux s'appuyaient sur des groupes de travail pluriprofessionnels issus d'établissements de santé et EHPAD ;
- partage au sein du groupe de travail FORAP-HAS de ces outils complémentaires ;
- coordination des tests des outils par les professionnels des établissements de santé et EHPAD sur l'ensemble des régions ;
- relecture par un comité « indépendant ».

Développement des outils par les régions/structures régionales d'évaluation

Les structures régionales ont coordonné dans leur région l'élaboration des outils de déploiement de la bientraitance en procédant de façon identique :

- **Constitution d'un groupe de travail régional bientraitance.** Ces groupes étaient composés de professionnels issus d'établissements de santé (publics, privés, de toute catégorie de soins- MCO, psychiatrie, SSR, HAD), d'EHPAD, et parfois de représentants des usagers. La composition de ces groupes de travail figure en [annexe 1](#) du rapport. Les catégories professionnelles représentées au sein de ces groupes de travail régionaux étaient variées : médecin, cadre de santé, infirmier, psychologue, assistante sociale, qualitatifien.
- **Coordination par la SRE au sein de chaque groupe de travail régional d'une réflexion sur la bientraitance.** Ce travail a consisté en une réflexion autour de la définition de la bientraitance et en une recherche documentaire et bibliographique sur la bientraitance. Les documents utilisés ont été transmis au groupe de travail FORAP-HAS qui les a réunis. Ils figurent en [annexe 2](#).
- **Identification du thème et de l'objectif de l'outil.** Cette réflexion a été menée au sein de chaque groupe en fonction de l'existant (outils, guides pratiques), des besoins ressentis au sein de chaque région, des travaux déjà menés dans chaque région et en tenant compte de la complémentarité recherchée au niveau national (FORAP-HAS). Les choix des types d'outils par les groupes de travail régionaux ont été les suivants :
 - ▶ CCECQA : outil d'animation des équipes à partir de présentations de situations de vie de patients et de leur entourage « La bientraitance en situations de vie : outil d'animation des équipes » ;
 - ▶ CEPPRAL : outil de prévention du professionnel vis-à-vis du risque de maltraitance ordinaire, « La bientraitance en questions : évaluation individuelle des pratiques » ;
 - ▶ RBNSQ : charte bientraitance, « Les principes de bientraitance : déclinaison d'une charte » ;
 - ▶ ReQua : outil d'auto-évaluation de la promotion de la bientraitance « Amélioration des pratiques de bientraitance : outil d'évaluation » ; outil d'animation d'équipe, « Sur le chemin de la bientraitance : le jeu » ;

- ▶ RQS : outil d'auto-évaluation des pratiques de bientraitance, « Regards croisés sur la bientraitance : outil d'évaluation », et un cahier des charges de formation bientraitance, « Cahier des charges formation : outil d'aide à la décision » ;
- ▶ RSQ : outil d'analyse a priori du risque de maltraitance (cartographie des risques de maltraitance), « Tableau de bord de la bientraitance : cartographie des risques ».
- **Élaboration des outils.** Les groupes de travail ont défini la trame de chaque outil, en fonction de l'objectif défini. Chaque outil construit par la structure régionale d'évaluation, en se fondant sur la littérature et les expériences recensées, a été validé par le groupe de travail régional. Des adaptations d'outils existants ont été réalisées.
- **Déploiement des outils dans les régions les ayant créés.** Les outils ont été déployés dans un premier temps au sein des établissements volontaires de chaque région (tableau 1). L'[annexe 3](#) présente la synthèse des tests et des modifications des outils.

Tableau 1. Déploiement des outils bientraitance dans les régions dans lesquelles ils ont été développés. Nombre et types d'établissements les ayant mis en œuvre

Structure régionale	Outil	Nbre d'établissements	Types d'établissements
CCECQA	« La bientraitance en situations de vie : outil d'animation des équipes »	2	EHPAD, HAD
Cepral	« La bientraitance en questions : évaluation individuelle des pratiques »	11	MCO, EHPAD, SSR
RBNSQ	« Les principes de bientraitance : déclinaison d'une charte »	En cours	
RéQua	« Amélioration des pratiques de bientraitance : outil d'évaluation »	8	MCO, SSR, HAD, EHPAD, santé mentale
RQS	« Regards croisés sur la bientraitance : outil d'évaluation »	28	MCO, SSR, SLD, santé mentale, EHPAD, HAD, soins ambulatoires
RQS	« Cahier des charges formation : outil d'aide à la décision »	-	
RSQ	Tableau de bord de la bientraitance : cartographie des risques	-	

Tests inter régionaux des outils

Les outils validés au niveau régional ont été transmis au groupe de travail FORAP-HAS, qui, après une phase de relecture, a coordonné leurs tests au sein de l'ensemble des régions participantes. Ces tests se sont déroulés de façon identique dans chaque région. Deux modalités de tests ont été appliquées :

- Dans un premier temps, les outils ont été diffusés au sein des groupes de travail régionaux et un appel à déploiement a été lancé au sein des régions. Les établissements ayant appliqué les outils étaient invités à compléter une grille d'évaluation, établie par le groupe de travail FORAP-HAS. Cette grille comportait 21 items¹. Pour chaque item, une cotation en cinq modalités était réalisée, permettant d'établir des moyennes et médianes de cotation par item pour chaque outil ayant fait l'objet d'une telle évaluation. Ce test est appelé dans le reste du document « **test individuel** ». Quatorze fiches ont été complétées au sein de deux régions (Aquitaine et Rhône-Alpes) par dix établissements (5 établissements médecine, chirurgie, obstétrique, 2 établissements spécialisés en psychiatrie, 1 établissement d'hospitalisation à domicile, 2 EHPAD).
- Dans un second temps, les outils ont été relus en sous-groupes par les groupes de travail régionaux à partir d'une trame commune élaborée par le groupe de travail FORAP-HAS. Ce test est appelé dans le reste du document « **test collectif** ». La trame commune comportait huit questions, auxquelles les professionnels répondaient en texte libre : Pourquoi avez-vous choisi cet outil ? L'outil vous paraît-il clair et compréhensible ? Pensez-vous que le guide d'utilisation/protocole facilite sa mise en œuvre ? Pensez-vous que des éléments soient à modifier, à ajouter ou à préciser ? Pensez-vous qu'il serait possible de le déployer au sein de votre structure ? Pourquoi ? Quels seraient les leviers au sein de votre établissement ? Quels seraient les freins au sein de votre établissement ? Autres commentaires.

Le tableau 2 présente pour chaque outil les structures ayant coordonné les tests individuels et collectifs.

Tableau 2. Identification, des structures ayant réalisé les tests collectifs et individuels

Nom / thème de l'outil	Structure ayant développé l'outil	Date de mise à disposition	Structures ayant coordonné la mise en œuvre de l'outil et les tests individuels	Structures ayant testé collectivement l'outil
Amélioration des pratiques de bientraitance : outil d'évaluation	RéQUA	Janvier 2011	ReQUA, CCECQA, CEPPRAL	RéQua, RBNSQ
La bientraitance en questions : évaluation individuelle des pratiques	CEPPRAL	Février 2011	CEPPRAL, CCECQA	RéQua, RBNSQ
Tableau de bord de la bientraitance : cartographie des risques	RSQ	Mars 2011	RSQ, CEPPRAL, CCECQA	RéQua, CCECQA

1. Clarté des objectifs et de la méthode proposée, Précision des objectifs et de la méthode proposée, Erreurs-incohérences, Omissions-aspects négligés, Adaptation-applicabilité de la méthode à la réalité du terrain, Adaptation de la méthode aux objectifs, Pertinence des références sources utilisées, Complétude des références sources utilisées, Capacité à respecter la confidentialité, Capacité à traduire les résultats en actions concrètes, Applicabilité par les équipes de soins-établissements, Faisabilité de son utilisation, Pertinence de l'outil en lien avec le thème de la bientraitance, Capacité de l'outil à susciter le questionnement des équipes/professionnels, Capacité de l'outil à susciter le questionnement de l'encadrement, Cohérence entre l'ensemble des supports, Difficultés rencontrées dans l'utilisation de l'outil, Facilité d'intégration avec d'autres outils déjà utilisés dans l'établissement, Avis global sur l'intérêt du déploiement de l'outil en France.

Nom / thème de l'outil	Structure ayant développé l'outil	Date de mise à disposition	Structures ayant coordonné la mise en œuvre de l'outil et les tests individuels	Structures ayant testé collectivement l'outil
La bientraitance en situation de vie : outil d'animation des équipes	CCECQA	Août 2011	CCECQA, CEPPrAL	CCECQA, RéQua, RQS44
Regards croisés sur la bientraitance : outil d'évaluation	RQS 44	Octobre 2011	RQS44	

Les fiches complétées ont été transmises à Florence Saillour-Glénisson qui en a fait la synthèse. Les résultats synthétiques de ces tests ont été discutés au sein du groupe FORAP-HAS qui fait évoluer les outils en lien avec les résultats des tests. Les modifications effectuées ont été tracées et sont synthétisées en annexe 3.

Validation par un comité de relecture

Un comité de relecture a été constitué, composé, au-delà des représentants de la FORAP et de la HAS, de représentants d'associations des usagers et de bénévoles, des fédérations hospitalières et du médico-social, des ARS, du ministère, de l'ANAP, de la SFGG-programme MobiQual, de l'ANESM.

Après présentation du rapport et un premier échange en réunion, les membres du comité de relecture ont pu prendre connaissance de l'ensemble des outils, puis ont envoyé leurs remarques qui ont été prises en compte dans la version finale.

La plupart des remarques avaient trait à :

- la nécessité de préciser l'articulation de la démarche avec le secteur médico-social, notamment avec les EHPAD qui disposent déjà d'outils, tels que le programme MobiQual, dont la trousse bientraitance et les outils d'évaluation des pratiques professionnelles ;
- l'importance de renforcer l'articulation de la démarche avec les dispositifs d'évaluation de la qualité et de la sécurité des soins, de la prise en charge et de l'accompagnement des personnes ;
- la nécessité de guider de manière précise et opérationnelle les professionnels dans le choix d'un outil parmi tous ceux présentés. La forme interactive de ce guide est une réponse.

Méthode de travail pour la rédaction du chapitre « Stratégie de déploiement de la bientraitance à partir de la CRUQPC et du CVS »

Le chapitre a été rédigé à l'issue d'une réunion de type brainstorming (le 11 avril 2012) qui, après présentation du projet, des attentes vis-à-vis des participants, a consisté à recueillir les éléments de réponse aux questions suivantes :

- Quelles actions possibles de la CRUQPC et du CVS sur la politique bientraitance ?
- Quels moyens d'action ?
- Quels moyens diagnostiques, d'évaluation ?
- Quels besoins ?
- Comment partir de « demandes » individuelles de patients pour les relier à une politique de bientraitance ?
- Quelle articulation possible entre l'activité dans les services, sur le terrain et l'action de la CRUQPC ou du CVS ?
- Quelle similitude entre CRUQPC et CVS ? Quelle différence ?
- Quelle place de la CRUQPC et du CVS dans le déploiement des outils proposés ?

Le chapitre rédigé par Véronique Ghadi a été transmis pour relecture à l'ensemble des participants, leurs modifications et compléments ont été pris en compte dans la version finale du chapitre. La composition de ce groupe figure en [annexe 4](#).

Méthode de travail pour l'élaboration de la définition opérationnelle de la bientraitance

Le terme bientraitance, néologisme spécifiquement français, ne trouve pas sa définition dans la littérature.

Le groupe de travail s'est donc attaché à garder un fil conducteur de sa réflexion sur la base des principales références documentaires et réglementaires tout en nourrissant sa réflexion sur un plan éthique². Ainsi, les travaux initiés par l'ANESM³ et l'étude sur la base de témoignages de Véronique Ghadi et Claire Compagnon « La maltraitance ordinaire » ont permis d'amorcer la réflexion.

La démarche a été conduite lors de deux temps de rencontre du groupe de travail (juin 2010 et septembre 2010) suivis d'avis individualisés (octobre-novembre 2010). La première rencontre du groupe de travail a fait l'objet de la visualisation d'une séquence du DVD 24 heures en EHPAD, « interviews » de l'outil MobiQual « Bientraitance ». Les premières discussions ont permis de définir les acteurs de la bientraitance.

Lors de la seconde rencontre du groupe de travail, un **brainstorming** au cours duquel chaque membre s'est successivement identifié au patient, au professionnel puis à l'institution a été proposé. Les questions posées visaient à approfondir la position et la responsabilité de chacun, y compris le patient et ses proches, dans la promotion de la bientraitance.

Au total, 99 idées ont émané des **brainstormings**. Leur analyse et la synthèse suivies des avis individualisés des membres du groupe de travail ont permis d'identifier l'approche du concept par processus.

2. Étude sur la base de témoignages « La maltraitance ordinaire », Véronique Ghadi et Claire Compagnon, 2009. Outil « Bientraitance » du programme MobiQual (mobilisation pour l'amélioration de la qualité des pratiques professionnelles), Société Française de Gériatrie et de Gérontologie. Avec le soutien de la CNSA.

3. Manuel de certification V2010 – Haute Autorité de santé, référence 10.a. « Prévention de la matraiture et promotion de la bientraitance ».

Annexes

Annexe 1. Composition des groupes de travail régionaux Bientraitance

CCECQA – « La bientraitance en situations de vie : outil d'animation des équipes »

Rédaction des cas :

Stéphanie BLANCHETON, cadre de santé, CH de Montpon

Arly COMMUNIER, chargée de mission ETP, cellule ETAPE au CCECQA,

Philippe FALBET, cadre de santé, centre de la Tour de Gassies,

Stéphanie GIBIAT, stagiaire au CCECQA,

Dominique GILLAIZEAU, présidente, CISS Aquitaine,

Laurence HILBERT, infirmière, clinique Théodore-Ducos,

Élisabeth JOUFFRIN, cadre de santé, centre de la Tour-de-Gassies,

Catherine POURIN, médecin au CCECQA,

Ont contribué à la relecture du document :

Maidier AGUIRREZABAL, psychologue, clinique Delay

Véronique GHADI, chef de projet HAS

Laetitia IDIER, psychologue, Aurad Aquitaine

Nicole LARROUMET, médecin, Aurad Aquitaine

Florence SAILLOUR GLÉNISSON, médecin au CCECQA

Ont testé cet outil sur site :

EHPAD de la Penne-Agenais (Annick CAVAILLE, cadre de santé, Camille Ferron, psychologue)

HAD santé service Bayonne et Région (Anne COUSTETS, médecin directeur)

CEPPRAL – « La bientraitance en questions : évaluation individuelle des pratiques »

Annie PERRIER, directrice des soins infirmiers, clinique Lyon-Nord-Rillieux

Aude DE L'ESCAILLE, assistante qualité, clinique du Val-d'Ouest

Axelle GODET, médecin, centre de santé mentale MGEN Lyon

Béatrice LE BECHENNEC, IDE, référent qualité, clinique du Renaison

Brigitte DE ROSSI, directrice des soins, SSR Tresserve Arc-en-Ciel

Brigitte DERUPT, IDE, SSR Tresserve Arc-en-Ciel

Catherine FOUCHET, IDE, clinique Les Iris, Marcy-l'Étoile

Catherine RAVAT, cadre de santé, clinique Les Iris, Marcy-l'Étoile

Cécile JAILLET, responsable qualité, hôpital intercommunal de Grandris-Letra

Chantal BRUNET, cadre de santé, hôpital local de Belleville

Christine DEFRANCE, responsable unité de soins, clinique Émilie-de-Vialar

Christine TOURNE-JOUFFRET, directrice des soins, CH des Vals-d'Ardèche

Emilie ORDUNA, assistante sociale, CSSR Sancellemoz

Florence MEDRANO, cadre de santé, clinique du Val-d'Ouest

Françoise DEREYMEZ, médecin, centre hospitalier de Tarare

Gilles BACH, responsable qualité, hôpital local intercommunal de Rocher-Largentièrre

Isabelle BRISSON, cadre de santé, hôpital de Sainte-Foy-lès-Lyon

Joëlle MOIRET, IDE, centre hospitalier de l'Arbresle

Karine MARTINI, cadre de santé, hôpitaux du Pays du Mont-Blanc, Sallanches

Katia LAMBERT, cadre de santé, hôpitaux du Pays du Mont-Blanc, Sallanches

Marie NEYRET, psychologue, CALYDIAL

Maryse DUBUISSON, assistante qualité, centre médical MGEN Chanay

Michelle FOURNIER, directrice, clinique Saint-Charles

Pascal BOULANGIER, responsable qualité, CSSR Sancellemoz

Perrine ARDHUIN, responsable qualité, clinique Emilie de Vialar

Stéphanie SAGNARD, assistante sociale, CALYDIAL

Sylvie CHANTELOT, cadre de santé, clinique du Renaison

Sylvie WILOMANSKI, médecin, SSR Tresserve Arc-en-Ciel

Valérie LEBOVISC, cadre de santé, centre hospitalier de Tarare

Véronique FOUILLET, cadre de santé, clinique Les Iris, Marcy-l'Étoile

Zabouda CRETENET, directrice des soins infirmiers, HAD soins et santé

Réseau bas-normand santé qualité, « Les principes de bientraitance : déclinaison d'une charte »

Sylvie ALEXANDRE, cadre supérieur de santé, CH L'Aigle

Sylvie BARBE LAUNAY, cadre supérieur de santé, CH Saint Hilaire-du-Harcouet

Nadine BRIAULT, responsable qualité, hôpital local Villedieu-les-Poêles

Isabelle CHEDEVILLE, cadre supérieur de santé, CHIC des Andaines (EHPAD), La Ferté-Macé

Marie José D'ALCHE GAUTIER, médecin coordonnateur du réseau bas-normand santé qualité

Elisabeth GUYARD, psychologue, CMPR La Clairière, La Ferté-Macé

Annick JEANCLAUDE, responsable qualité, centre hospitalier, Falaise

Françoise JUHEL, cadre supérieur de santé, hôpital local, Mortain

Karine LAMBERT ROMY, cadre supérieur de santé, centre hospitalier, Pont l'Évêque

Hélène LANGLOIS, responsable qualité, polyclinique de la Manche, Saint-Lô

Christine LECOUTURIER, directeur des soins, centre hospitalier, Lisieux

Gwenaëlle LEPAPE, médecin coordonnateur, centre hospitalier, Saint-Lô Coutances

Laurence PETIT, directeur des soins en congés formation

Laurence PICARD, directeur qualité et gestion des risques, polyclinique du Parc, Caen

Virginie PLUMAIL, assistante service social, CMPR La Clairière, La Ferté-Macé

Hélène POUSSIER, neuropsychologue, centre de rééducation fonctionnelle, Siouville

Anne Marie QUETOT, infirmière, centre hospitalier, Saint-Lô

Catherine SAINT MARTIN, cadre de santé, CHIC des Andaines (EHPAD), La Ferté-Macé

Philippe SALEM, responsable qualité, manoir d'Aprigny, Bayeux

Pauline SEON, ingénieur qualité, Croix-Rouge HAD, Caen

Nelly STEPHAN, coordonnateur qualité, hôpital local, Mortain

Clotilde TANGUY, ingénieur qualité, centre hospitalier, Avranches-Granville

RéQua, « Amélioration des pratiques de bientraitance : outil d'évaluation »

Marie-Christine BARBIER, cadre de santé, centre hospitalier du Val de Saône, Gray

Rachel BOURGEOIS, cadre supérieur de santé, Association hospitalière de Franche-Comté, Saint-Rémy

Christelle BRENOT, cadre de santé, HAD Mutualité française du Doubs

Marie-Hélène BRUSSEY, cadre de santé, centre hospitalier du Val-de-Saône, Gray

Hélène CORNET, assistante qualité, CRF Salins-de-Bregille, Besançon

Sylvie CORNIANI, cadre supérieur de santé EHPAD, Association hospitalière de Franche-Comté, Saint-Rémy

Évelyne CUENOT, cadre supérieur de santé, Association hospitalière de Franche-Comté, Saint-Rémy

Arnaud FERLIN, psychologue, clinique médicale Brugnon Agache, Beaujeu
Fabien FERRIER, professeur APA, clinique médicale Brugnon-Agache, Beaujeu
Christiane GEISSEL, directrice des soins, CHI Haute Saône, Vesoul
Bénédicte GROSLAMBERT, cadre de santé secteur EHPAD, hôpital Saint-Louis, Ornans
Lucie GUERGEN, ingénieur qualité, hôpital Saint-Louis, Ornans
Christine LORDIER, infirmière, HAD Mutualité française du Doubs
Christiane MOREL, cadre supérieur de santé, hôpital Saint-Louis, Ornans
Brigitte PEREZ, directrice des soins, clinique Saint-Vincent, Besançon
Edith PEUGEOT, enseignante IFSI, centre hospitalier Belfort, Montbéliard
Gyslaine PROST, cadre de santé, centre de soins des Tilleroyes, Besançon (SSR)
Ludovic SIMON, laboratoire, centre hospitalier Belfort, Montbéliard
Solange SCEUR, cadre de santé, service qualité, Association hospitalière de Franche-Comté, Saint-Rémy
Hélène THOMET, qualitiennne, hôpital Baume-les-Dames
Annie VERNEREY, directrice des soins, polyclinique de Franche-Comté, Besançon

RQS – « Cahier des charges formation : outil d'aide à la décision »

Sylvie BADRI, stagiaire responsable de formation, Cnam, Nantes
Marylène BOSSE, directeur des soins, clinique Brétéché, Nantes
Catherine LEROY, cadre de santé, établissement Roz-Arvor, Nantes
Anne-Cécile LESUR, directeur des soins, hôpital Sèvre-et-Loire, Vertou
Marie-Paule MARIE, directeur des soins, hôpital du Pays de Retz, Pornic
Noémie TERRIEN, chargée de mission, réseau QualiSanté

RQS – « Regards croisés sur la Bienveillance : outil d'évaluation » Définition de la bienveillance

Noëlise BLANGUERIN, assistante qualité, Nouvelles Cliniques nantaises, Nantes
Thierry BOCHER, médecin, UGECAM Bretagne, Pays de la Loire, Saint-Herblain
Marylène BOSSE, directeur des soins, clinique Brétéché, Nantes
Bruno BOZZOLO, médecin, hôpital intercommunal du pays de Retz, Pornic
Gisèle COUGOULIC, cadre supérieur de santé, CHU de Nantes
Sophie DELROT, responsable qualité, HLI presque île de Guérande, Le Croizic
Estelle DUCLAY, assistant hospitalier, réseau QualiSanté
Catherine GALOPIN, ingénieur qualité, centre hospitalier, Saint-Nazaire
Stéphanie GLOUX, infirmière, clinique Saint-Augustin, Nantes

Soizick GOUY, responsable qualité, pôle hospitalier Jules-verne, Nantes
Gwenn GUICHAOUA, responsable qualité/gestion des risques, Le Bodio, Pontchâteau
Édith KERRAN, coordinatrice, ECHO, Nantes
Pierrette LE VOURCH, cadre supérieur de santé, hôpital local, Nozay
Anne-Claire LEDU, assistante sociale, HAD, Nantes
Catherine LEROY, cadre de santé, Roz-Arvor, Carquefou
Natacha LESPINET, responsable qualité, centre hospitalier, Saint-Nazaire
Anne-Cécile LESUR, directeur des soins, hôpital Sèvre-et-Loire, Vertou
Catherine LOISEAU, cadre de santé, CHU de Nantes
Isabelle MAHE-GALISSON, responsable qualité, CHU de Nantes
Marie-Paule MARIE, directeur des soins, hôpital intercommunal du pays de Retz, Pornic
Leila MORET, responsable médical, réseau QualiSanté
Sandrine NOGUES, responsable qualité, hôpital local, Nozay
Cécile PAILLE, médecin de santé publique, CHU de Nantes
Claudine PLAIRE, cadre de santé, CHU de Nantes
Johanna POINSON-TREGRET, psychologue, hôpital local Loire-et-Sillon, Savenay
Audrey SCHUBERT, cadre de santé, Le Bodio
France TERRIEN, responsable d'unité, Nouvelles Cliniques nantaises, Rezé
Noémie TERRIEN, chargée de mission, réseau QualiSanté
Hélène TOUYERES, cadre de santé, HLI presqu'île de Guérande, Le Croizic
Claudine VERDON, psychologue, centre postcure « Les Briords », Carquefou

RSQ, « Tableau de bord de la bientraitance : cartographie des risques »

Pauline BAILLEUL, chargée de mission qualité-gestion des risques, RSQ
Nathalie BERCKER, cadre supérieur de santé, CH Roubaix
Florence BERNACHON, médecin gériatre, CH Valenciennes
Marie-Pierre BERTINET, psychologue, centre l'Espoir
Laurence BOCKET-MULLIEZ, cadre de santé, GHICL, Saint-Philibert
Marie-José CARON, cadre de santé, EPSM Saint-Venant
Sirine CHRAIBI-GUENIDEZ, responsable pôle psycho social, centre Hélène-Borel
Charlotte DAUPHIN, coordinatrice qualité, Santélylys
Sylvie DI SYLVESTRE, cadre de santé, EPSM Lille Métropole
Maryline ELLEBOUDT, cadre de santé, EPSM Lille Métropole

Annette GLOWACKI, présidente, centre Hélène-Borel

Ali KHALED, médecin de médecine physique et de réadaptation, CRF l'Espoir

Karine LEFEVRE, responsable qualité, centre l'Espoir

Thomas MAENHOUT, responsable qualité, Santély

Bernadette MASQUELIER, cadre supérieur de santé, GHICL

Françoise PAPO, directrice, RSQ

Christine PAYEN, cadre de santé, CH Arras

Peggy PROVOLO, cadre de santé, EPSM Saint-Venant

Sylvie SAUVEUR, psychologue, Santély Association

Marie Cécile VANDENDAEL, directeur adjoint qualité gestion des risques et relation des usagers, CH Valenciennes

Sylvie VANGHEESDAELE, ingénieur risques, CH Tourcoing

Isabelle VERHEYDE, directrice médicale, RSQ

Annexe 2. Liste et références des documents utilisés par les groupes de travail bien-être régional dans l'élaboration des outils bien-être

Textes réglementaires

Instruction DGAS/2A n° 2007-112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bien-être et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance. Bulletin officiel 2007 ; (4)

www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2007/07-04/a0040070.htm

Décret n° 2007-330 du 12 mars 2007, version consolidée au 13 mars 2007 portant création d'un Comité national de vigilance et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés. Journal officiel 2007 ; 13 mars, (61)

www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000821507&fastPos=1&fastReqId=294544196&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte

Arrêté du 10 mai 2004 portant création du système d'information « prévention des risques, inspections, signalements des maltraitements en établissement (PRISME) ». Journal officiel 2004 ; 26 mai : (121)

www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000616430&fastPos=1&fastReqId=1850065884&categorieLien=id&oldAction=rechTexte

Circulaire DGAS/SD2 n° 2002-280 du 3 mai 2002 relative à la prévention et à la lutte contre la maltraitance envers les adultes vulnérables, et notamment les personnes âgées. Bulletin officiel 2002 ; (21)

www.sante-sports.gouv.fr/fichiers/bo/2002/02-21/a0212074.htm

Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Journal officiel 2002 ; 5 mars.

www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015&fastPos=6&fastReqId=1037660764&categorieLien=id&oldAction=rechTexte

Décret n° 2005-213 du 2 mars 2005 relatif à la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge et modifiant le code de la santé publique (partie Réglementaire). Journal Officiel 2005 ; 4 mars (53) : 3770

Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participation institués à l'article L. 311-6 du code de l'action sociale et des familles. Journal officiel 2004 ; (74) : 5909

Rapports

Haute Autorité de santé. La maltraitance « ordinaire » dans les établissements de santé. Étude sur la base de témoignages. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2009

www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-01/rapport_ghadi_compagnon_2009.pdf

Inspection générale des affaires sociales, Bas-Theron F, Branchu C. Évaluation du dispositif de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées mis en œuvre par les services de l'État dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Rapport définitif. Paris: IGAS; 2006

www.inavem.org/index.php?option=com_content&view=article&id=39&Itemid=58#MALTRAITANCE%20INSTIT

La maltraitance des personnes âgées. In : Organisation mondiale de la santé. Rapport mondial sur la violence et la santé. Genève : OMS ; 2002 p. 139-62

http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9242545619_fre.pdf

Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille et de la Solidarité, Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et adultes handicapés. Gestion des risques de maltraitance en établissement. Méthodes, repères, outils. Paris : ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille et de la Solidarité, 2008

www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/guide_gestion_des_risquesPAPHetab_2_.pdf

Ministère délégué à la sécurité sociale, aux personnes, âgées aux personnes handicapées et à la famille, Bas P. Plan de développement de la bientraitance et de renforcement de la lutte contre la maltraitance. Paris : ministère délégué à la sécurité sociales aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille ; 2007

www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/presentation_plan.pdf

Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés. Gestion des risques de maltraitance pour les services d'aide, de soins et d'accompagnement à domicile. Paris : Ministère du travail des relations sociales de la famille et de la solidarité ; 2009.

www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/guide_gestion_des_risquesDomicile_final.pdf

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Analyse nationale de l'état du déploiement des pratiques professionnelles concourant à la bientraitance des résidents en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et perception de leurs effets par les conseils de vie sociale. Questionnaire d'autoévaluation des pratiques de bientraitance en EHPAD 2009. Saint-Denis : ANESM ; 2010.

www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/bientraitance_rapport_national_anesm.pdf

Bressand M, Chriqui-Reinecke M, Schmit M. Promouvoir la bientraitance dans les établissements de santé. Rapport de la mission ministérielle. Remis à M. Xavier Bertrand, ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé. Paris : La Documentation française ; 2011

www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000097/0000.pdf

Guides pratiques/outils

CREAI Rhône-Alpes, Viard A, Greco J, Corbet E. Le traitement de la maltraitance dans les institutions. Références, protocoles et procédures. Dossier 134. Lyon : CREAI Rhône-Alpes ; 2004

www.inavem.org/index.php?option=com_content&view=article&id=39&Itemid=58#MALTRAITANCE%20INSTIT

Fédération hospitalière de France, cabinet Houdart, cabinet Leiridan. Guide pratique bientraitance/ maltraitance à usage des établissements et institutions. Que faire face à la révélation d'une situation de maltraitance ? Paris : FHF ; 2007.

www.fhf.fr/content/download/11770/53520/version/1/file/version+internet.pdf

Résidence santé Cousin de Méricourt, résidence services l'Aqueduc. Ensemble contre la maltraitance. Paris : résidence santé Cousin de Méricourt ; résidence services l'Aqueduc ; 2005

framework.agevillage.com/documents/old_images/AgeNet/upload/documentation/livret_maltraitance.pdf

Test pour évaluer le niveau de danger d'une personne âgée exposée à des risques d'abus, de maltraitance et de négligence. Réseau Internet francophone Vieillir en liberté ; 2007

www.rifvel.org/documentation_rifvel/test.php

Fondation nationale de gérontologie. Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance. Paris : FNG ; 2007

www.fng.fr/html/droit_liberte/charte_pdf/charte_integrale_2007.pdf

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Prévention et traitement de la maltraitance et promotion de la bientraitance : éléments d'appréciation d'outils. Saint-Denis: ANESM ; 2009

www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/elements_appreciation_outils_bientraitance_maltraitance_anesm-2.pdf

Outil MOBQUAL. MOBilisation pour la QUALité des pratiques professionnelles. Société Française de gériatrie et de gérontologie ; 2010

www.mobiqua.fr

ARS Franche-Comté, ANFH Franche-Comté, UNIFAF Franche-Comté. La bientraitance dans les soins, Actions et astuces de soignant « Partager sa pratique pour encore mieux prendre soin » ; 2010

www.ars.franche-comte.sante.fr/fileadmin/FRANCHE-COMTE/ARS_Internet/Manifestations/BientraitanceBrochureExplicative.pdf

http://www.ars.franche-comte.sante.fr/fileadmin/FRANCHE-COMTE/ARS_Internet/Manifestations/BientraitanceFichesActions.pdf

La boîte à outils du CVS d'Âge Village

www.agevillage.com/sousTheme-287-La-boite-a-outils-du-CVS.html

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Qualité de vie en EHPAD (volet 3). La vie sociale des résidents en EHPAD. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Saint-Denis : ANESM ; 2011

www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Anesm_06_QDV3_CS4_web.pdf

Direction hospitalière de l'organisation des soins. Plaintes et réclamations dans les établissements de santé : un levier pour améliorer la prise en charge des usagers. Guide méthodologique

www.fhp.fr/fichiers/20111125144900_Plaintes_et_reclamations_dans_les_etablissements_de_sante_un_levier_pour_ameliorer_la_prise_en_charge_des_usagers.pdf

Collectif interassociatif sur la santé. Guide du représentant des usagers en CRUQ-PC. Paris : Le Ciss ; 2011

www.leciss.org/sites/default/files/publications_documents/110329_CISS_GuideRuCruqpc.pdf

Recommandations

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Saint-Denis : ANESM ; 2009

www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_maltraitance_a_domicile_anesm.pdf

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Résultats de l'enquête qualitative auprès de cadres des établissements sociaux et médico-sociaux. Enquête réalisée dans le cadre de l'élaboration de la recommandation : « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance ». Saint-Denis : ANESM ; 2008

www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/enquete_maltraitance_esms_anesm.pdf

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Revue de littérature. « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance ». Recommandation de bonnes pratiques professionnelles. Saint-Denis : ANESM ; 2008

www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/revue_litterature_maltraitance_etablissement_anesm.pdf

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. La bien-traitance : définition et repères pour la mise en œuvre. Recommandation de bonnes pratiques. Saint-Denis : ANESM ; 2008

www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_bienveillance.pdf

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Éléments de cadrage pour la lettre de mission destinée aux membres du groupe de travail. Recommandation concernant « La bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre ». Saint-Denis: ANESM; 2008

www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/lettre_de_mission_bienveillance.pdf

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Revue de littérature. « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance ». Recommandation de bonnes pratiques professionnelles Saint-Denis : ANESM ; 2008

www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/revue_litterature_bienveillance_anesm.pdf

Publications / autres

Boiffin A, Beck H, Vaillant J. Souffrances et maltraitements. Ressemblances et dissemblances. 2008

www.rifvel.org/documentation_rifvel/souffrances_et_maltraitance_france_09.pdf

Thomas H, Scodellard C, Dupré-Lévêque D. Perceptions et réactions des personnes âgées aux comportements maltraitements : une enquête qualitative. Etudes Résultats 2005 ; (371)

www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er370.pdf

Le non-respect d'autrui : droits et devoir des usagers et des professionnels de santé. Dossier. Médiateur Actu 2009/2010 ; (53)

www.lamaisondelautonomie.com/dmdocuments/Non-respect-droits%20et%20devoirs%20des%20usagers%20et%20des%20professionnels%20de%20sante.pdf

Berg N, Moreau A, Giet D. La maltraitance des personnes âgées, un phénomène de société. Rev Med Brux 2005 ; 26 : S344-9

www.amub.be/rmb/download_pdf.php?article=198&filename=Berg.pdf&PHPSESSID=19c0d82743092da83969fc22c6e8bb51

Lantuejoul M. La convention tripartite, un levier dans la promotion de la bienveillance des personnes âgées accueillies dans les EPHAD du Nord. [Mémoire d'inspecteur de l'action sanitaire et sociale]. Rennes : EHESP ; 2008

ressources.ensp.fr/memoires/2008/iass/lantuejoul.pdf

Association française pour la bienveillance des aînés et/ou handicapés. Lettre d'information de l'Afbah 2010 ;(16)

habeo.org/telecharger/lettrebienveillance_16.pdf

Garcia S. La bienveillance des personnes âgées face aux négligences banalisées en institution. [Mémoire de directeur d'établissement sanitaire et social public]. Rennes ENSP ; 2002

www.bdsp.ehesp.fr

Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville. La politique de bienveillance chez les personnes âgées, une réalité concrète. Dossier de presse, 13 Mai 2009. Paris : Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville ; 2009

travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/DP_conference_de_presse_du_13_mai.pdf

Prévention de la maltraitance et promotion de la bienveillance. In Haute Autorité de santé. Manuel de certification V2010 – référence 10.a. Saint-Denis La Plaine : HAS. 2009

www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-12/20081217_manuel_v2010_nouvelle_maquette.pdf

Peoch N. Bienveillance et éthique du care... similitudes et différences autour d'une recension des écrits scientifiques. Recherche Soins Infirmiers 2011 ; (105) :4-13.

Casagrande A. Quelques fondamentaux pour cerner le concept de bienveillance. Rev Infirm 2009 ; 58 (155) : 16-7.

Deliot C, Caria A, Boiteux C. Enjeux de la diffusion des notions de bienveillance et de malveillance. Gestion Hosp 2009 ; (491) : 593-7.

Rapoport D. De la reconnaissance de la « malveillance » à l'émergence de la « bienveillance ». In de Singly F. Enfants, adultes, vers une égalité de statuts. Paris : Universalis ; 2004.

Présentations (diaporama – vidéo)

Haute Autorité de santé. La bienveillance en établissements de santé. Saint-Denis La Plaine : HAS
www.has-sante.fr/portail/jcms/c_915286/la-bienveillance-en-etablissements-de-sante

Haute Autorité de santé. La malveillance « ordinaire » dans les établissements de santé, Interviews vidéo. Saint-Denis La Plaine : HAS
www.has-sante.fr/portail/jcms/c_921654/la-malveillance-ordinaire-dans-les-etablissements-de-sante-interviews-vidéos

Annexe 3. Synthèse des tests interrégionaux – Synthèse des modifications apportées aux outils

« Amélioration des pratiques de bienveillance : outil d'évaluation » RéQuA

1. Test collectif en sous-groupes du groupe de travail régional

L'outil a été testé collectivement au sein d'une région (la Basse-Normandie).

L'outil vous paraît-il clair et compréhensible ?

- La grille seule n'est pas toujours compréhensible mais l'apport du guide d'utilisation est indispensable à la compréhension.
- L'absence de numérotation n'est pas facilitante et les allers-retours entre la grille et le guide ne sont pas très simples.
- Le problème des réponses en oui/non qui est restrictif.

Pensez-vous que le guide d'utilisation/protocole facilite sa mise en œuvre ?

- Oui, le guide facilite la compréhension mais doit être synthétisé et allégé (beaucoup de répétitions).

Pensez-vous que des éléments soient à modifier, à ajouter ou à préciser ?

- Les formulations ne sont pas adaptées et non homogènes.
- Confusion entre certains items qui pourraient faire partie du questionnaire institutionnel.
- Pas d'auto-évaluation des pratiques du professionnel et relève plus de l'audit.

Pensez-vous qu'il serait possible de le déployer au sein de votre structure ? Pourquoi ?

- En l'état non, l'outil apparaît chronophage.

Autres commentaires

- Le fait d'exclure les médecins du panel des répondants dans le questionnaire individuel pose problème.
- Le médecin intervient auprès du patient comme les autres professionnels.
- Difficulté d'appropriation de l'outil par les professionnels ciblés par le questionnaire.

2. Synthèse des réponses à la grille complète d'évaluation

Le tableau ci-dessous présente la synthèse des réponses à la grille « individuelle » d'évaluation – Moyenne, Médiane, Minimum, Maximum des cotations aux items de la grille au sein de deux établissements, un d'Aquitaine (HAD) et un de Rhône-Alpes.

	Moyenne	Médiane	Min	Max
Clarté des items de l'outil	3,5	3,5	2	5
Clarté des modalités de réponse de l'outil	4,0	4,0	3	5
Précision des items de l'outil	3,0	3,0	2	4
Précision des modalités de réponse de l'outil	3,0	3,0	2	4
Redondance des items de l'outil	5,0	5,0	5	5
Omission d'items de l'outil	5,0	5,0	5	5
Pertinence des items par rapport au thème	4,5	4,5	4	5
Pertinence des items par rapport à l'objectif	4,5	4,5	4	5
Durée de remplissage de l'outil	3,0	3,0	1	5
Clarté du document d'accompagnement	4,5	4,5	4	5
Précision du document d'accompagnement	4,5	4,5	4	5
Cohérence du document d'accompagnement	2,0	2,0	2	2
Omission du document d'accompagnement	4,0	4,0	4	4
Applicabilité du document d'accompagnement	4,0	4,0	4	4
Méthodologie du document d'accompagnement	3,5	3,5	3	4
Pertinence des références	4,0	4,0	4	4
Complétude des références	4,0	4,0	4	4
Respect de la confidentialité du document d'accompagnement	3,5	3,5	3	4
Capacité de l'outil à traduire les résultats en actions	3,0	3,0	2	4
Applicabilité de l'outil pour les équipes	3,0	3,0	2	4
Faisabilité d'utilisation de l'outil	3,0	3,0	2	4
Pertinence de l'outil avec le thème de la bientraitance	4,5	4,5	4	5
Capacité de l'outil à susciter le questionnement de l'équipe	4,5	4,5	4	5
Capacité de l'outil à susciter le questionnement de l'encadrement	4,5	4,5	4	5
Cohérence de l'ensemble des supports	4,5	4,5	4	5
Difficulté d'utilisation de l'outil	4,0	4,0	3	5
Intégration à d'autres outils	4,5	4,5	4	5
Intérêt du déploiement de l'outil en France	3,5	3,5	3	4

Les items qui ressortent comme ayant une moyenne et une médiane de cotation les plus faibles concernent :

- les aspects de forme :
 - la clarté et surtout la précision des items de l'outil et des modalités de réponse,
 - la cohérence du document d'accompagnement ;
- la durée de remplissage de l'outil ;
- la méthode du document d'accompagnement ;
- l'applicabilité de l'outil.

3. Modifications apportées à l'outil à l'issue des tests individuels et collectifs

À l'issue de ces tests les modifications de l'outil suivantes ont été réalisées :

- modification de la formulation de certains items peu clairs ;
- ajout d'une numérotation des items, rappelée dans le document d'accompagnement ;
- relecture et allègement du document d'accompagnement ;
- réflexion de la position de certains items entre la grille individuelle et la grille établissement ;
- éclaircissement de la population professionnelle cible, de façon à lever toute ambiguïté quant à la participation des médecins.

« La bientraitance en questions : évaluation individuelle des pratiques » CEPPRAL

1. Test collectif en sous-groupes du groupe de travail régional

L'outil a été testé collectivement au sein de deux régions (la Franche-Comté et la Basse-Normandie).

Pourquoi avez-vous choisi cet outil ?

- Besoin d'outils pratiques pour tester notre pratique, notre « bientraitance » vis-à-vis des patients.

L'outil vous paraît-il clair et compréhensible ?

- Très claires questions concrètes, réalistes et directes.
- Questions confrontant les professionnels avec les pratiques quotidiennes.
- Les modalités de réponse en 4 catégories facilitent le positionnement des professionnels, rendent l'outil facile d'utilisation.

Pensez-vous que le guide d'utilisation/protocole facilite sa mise en œuvre ?

- C'est une trame que chaque établissement doit adapter. Il n'y a pas vraiment de guide d'utilisation, seules quelques informations données dans un encadré après le titre.
- Chaque établissement se laisse le soin de définir sa méthodologie de mise en œuvre.

Pensez-vous que des éléments soient à modifier, à ajouter ou à préciser ?

Éléments à modifier

- Élargir la cible à toutes les catégories professionnelles. Démarche actuellement destinée exclusivement aux paramédicaux. Risque de désigner une catégorie comme potentiellement maltraitante. Mérite d'être élargi à l'ensemble des professionnels de l'établissement.

Éléments à préciser

- Questions 25 et 27 : doublons ?

- L'objectif recherché par l'outil : chaque agent gardera-t-il ses résultats pour lui ou ceux-ci feront-ils l'objet d'une analyse globale au niveau de l'établissement ? L'outil est en effet présenté dans l'encadré comme étant un outil d'auto contrôle à visée préventive, un outil d'alerte personnelle.
- Notion de démarche volontaire pas assez explicite.

Pensez-vous qu'il serait possible de le déployer au sein de votre structure ? Pourquoi ?

- Oui, si adaptation du protocole et élargissement à d'autres catégories de professionnels (médecins, médico-techniques, etc.).
- L'outil peut être déployé au sein de nos structures mais pas en première intention. Il nécessite un travail au préalable dans l'établissement.

Quels seraient les leviers au sein de votre établissement ?

- Démarche institutionnelle en cours avec intégration dans le projet d'établissement.
- Groupe bientraitance déjà existant.
- Projet institutionnel affiché.

Quels seraient les freins au sein de votre établissement ?

- La peur de l'instrumentalisation de l'outil.
- Risque de culpabilisation.
- Contexte financier tendu dans les établissements.
- Réactions des équipes face à certaines questions qui peuvent paraître dérangeantes.
- Questions qui sont à traiter de façon très personnelle.
- Manque de recul de la part des professionnels.

Autres commentaires

- L'outil est très « personnel », il demande une certaine distance pour répondre honnêtement, certaines questions sont très directes (exemple question 9).
- L'utilisation de l'outil nécessite un accompagnement institutionnel « fort ».
- L'outil est intéressant car il permet une prise de conscience de chacun sur ses pratiques.

2. Synthèse des réponses à la grille complète d'évaluation

Le tableau ci-dessous présente la synthèse des réponses à la grille « individuelle » d'évaluation – Moyenne, Médiane, Minimum, Maximum des cotations aux items de la grille au sein de cinq établissements de santé d'Aquitaine (quatre établissements de santé – un spécialisé en psychiatrie et trois ayant une activité de MCO) et de Rhône-Alpes.

	Moyenne	Médiane	Min	Max
Clarté des items de l'outil	3,8	3,9	3	5
Clarté des modalités de réponse de l'outil	4,8	5,0	4	5
Précision des items de l'outil	3,8	3,9	3	5
Précision des modalités de réponse de l'outil	4,0	4,0	3	5
Redondance des items de l'outil	2,5	2,5	1	4
Omission d'items dans l'outil	2,7	2,3	1	5
Pertinence des items par rapport au thème	4,6	4,8	4	5
Pertinence des items par rapport à l'objectif	4,4	4,2	4	5
Durée remplissage de l'outil	3,0	3,0	3	3

	Moyenne	Médiane	Min	Max
Clarté du document d'accompagnement	4,6	4,8	4	5
Précision du document d'accompagnement	4,4	4,2	4	5
Cohérence du document d'accompagnement	2,7	2,7	1	5
Omission du document d'accompagnement	2,5	2,5	1	4
Applicabilité du document d'accompagnement	3,8	3,9	3	5
Méthodologie du document d'accompagnement	4,0	4,0	4	4
Pertinence des références	3,7	4,0	3	4
Complétude des références	3,5	3,5	3	4
Confidentialité du document d'accompagnement	4,2	4,1	3	5
Capacité de l'outil à traduire les résultats en actions	3,2	3,1	2	4
Applicabilité de l'outil pour les équipes	3,2	3,0	3	4
Faisabilité d'utilisation de l'outil	4,0	4,0	3	5
Pertinence de l'outil avec le thème de la bientraitance	4,4	4,7	3	5
Capacité de l'outil à susciter le questionnement de l'équipe	5,0	5,0	5	5
Capacité de l'outil à susciter le questionnement de l'encadrement	4,4	5,0	2	5
Cohérence de l'ensemble des supports	4,2	4,2	3	5
Difficulté d'utilisation de l'outil	2,7	3,0	2	3
Intégration à d'autres outils	3,5	4,0	2	4
Intérêt du déploiement de l'outil en France	4,2	4,0	4	5

Les items qui ressortent comme ayant une moyenne et une médiane de cotation les plus faibles concernent les aspects de :

- clarté et précision des items ;
- redondance/omission d'items ;
- capacité de l'outil à traduire les résultats en actions ;
- applicabilité de l'outil pour les équipes ;
- difficulté d'utilisation de l'outil.

3. Modifications apportées à l'outil à l'issue des tests individuels et collectifs

À l'issue de ces tests, les modifications de l'outil suivantes ont été réalisées :

- renforcement de l'explicitation des conditions d'application de l'outil pour l'institution (pré-requis pour l'institution, place dans le déploiement de la bientraitance) ;
- renforcement des objectifs de l'outil ;
- renforcement des modalités d'analyse des données recueillies (collectives/individuelles) ;
- suppression de l'item 27 redondant ;
- ajout d'une modalité de réponse (rarement entre jamais et parfois).

« Tableau de bord de la bientraitance : cartographie des risques » RSQ

1. Test collectif en sous-groupes du groupe de travail régional

L'outil a été testé collectivement au sein de deux régions (la Franche-Comté et l'Aquitaine).

Pourquoi avez-vous choisi cet outil ?

- Intéressant pour l'appliquer dans mon ES pour un état des lieux, objectif, complémentaire avec d'autres outils.
- Outil qui entre en cohérence avec d'autres outils d'identification des risques dans les ES.
- Pertinent du point de vue du patient et des professionnels.
- Il semble intéressant de croiser les résultats avec ceux de questionnaires – outils d'auto-évaluation complémentaires.
- Fait écho aux questions posées par les usagers et la famille.
- Découpage intéressant en chapitres autour du parcours du patient
- Recherche d'outils complémentaires pour mettre en place des actions pertinentes.
- Nouvel outil pour dynamiser le groupe et de prise en compte du patient.
- L'évaluation des risques fait écho à une démarche de prévention.

L'outil vous paraît-il clair et compréhensible ?

- Outil clair et compréhensible.
- Outil structure.
- Critères ciblés synthétiques, abordant des thèmes « connus ».
- Nécessité de clarifier certains aspects du guide :
 - apporter plus de définitions (probabilité d'occurrence, criticité, etc.) ;
 - indiquer les modalités de hiérarchisation des risques.
- Certains critères ne sont pas adaptés à certains contextes (hôpital du jour pédopsychiatrie).
- Point très positif : possibilité d'adaptation des critères (suppression, ajout ?).

Pensez-vous que le guide d'utilisation/protocole facilite sa mise en œuvre ?

- Le protocole facilite l'implication des participants au projet.
- La déclinaison des différentes étapes permet aux acteurs de se situer dans l'avancée du projet.
- Préciser la définition et les modalités de hiérarchisation des risques. L'explication donnée sur la cotation du risque, sur la maîtrise du risque et sur la détermination des types de risques propres à l'établissement paraît toutefois insuffisante.

Pensez-vous que des éléments soient à modifier, à ajouter ou à préciser ?

- Quelques items non adaptés à certains contextes (ex. Chambre individuelle quand risque suicidaire. Bizarre en psychiatrie ; Liberté d'aller et venir. Exemple mal choisi dans certains contextes).
- Éléments à préciser :
 - proposer le choix de traiter de la maltraitance du personnel. Si non, réduire la partie 1 ;
 - envisager un regroupement des « causes identifiées », partie un peu dense.
- Éléments à ajouter :
 - le calcul de l'occurrence du risque ;
 - la maîtrise du risque.

Pensez-vous qu'il serait possible de le déployer au sein de votre structure ? Pourquoi ?

- Oui.
- Adaptation de certains items. Suppression de certains items.
- Répond aux demandes de la HAS pour la certification.
- Le déploiement au sein de la structure est possible car la trame proposée est facilement utilisable.

Quels seraient les leviers au sein de votre établissement ?

- Identification des problèmes structurels et organisationnels qui déculpabilisent les professionnels.
- L'implication des soignants.
- Le fait que le remplissage de l'outil mobilise plusieurs fonctions et nécessite l'intervention de plusieurs compétences de l'établissement.

Autres commentaires

- La cotation semble difficile à réaliser : le plan d'actions risque d'être fastidieux et difficile à mettre en œuvre.
- L'appropriation de la grille est nécessaire avant de s'engager dans le remplissage.
- L'outil proposé cible la prévention de la maltraitance, il ne s'inscrit pas spontanément dans une démarche de promotion de la bientraitance.

2. Synthèse des réponses à la grille complète d'évaluation

Le tableau ci-dessous présente la synthèse des réponses à la grille « individuelle » d'évaluation – Moyenne, Médiane, Minimum, Maximum des cotations aux items de la grille au sein de quatre établissements de santé d'Aquitaine (deux établissements de santé – un spécialisé en psychiatrie, un ayant une activité de MCO) et de Rhône-Alpes.

	Moyenne	Médiane	Min	Max
Clarté des items de l'outil	3,5	3,5	3	4
Clarté des modalités de réponse de l'outil	2,7	2,5	2	4
Précision des items de l'outil	3,5	3,5	3	4
Précision des modalités de réponse de l'outil	2,7	2,5	2	4
Redondance des items de l'outil	2,0	2,0	1	3
Omission d'items de l'outil	3,5	3,5	2	5
Pertinence des items par rapport au thème	4,5	4,5	4	5
Pertinence des items par rapport à l'objectif	4,7	5,0	4	5
Durée remplissage de l'outil	4,5	4,5	4	5
Clarté du document d'accompagnement	3,5	3,5	3	4
Précision du document d'accompagnement	3,5	3,5	2	5
Cohérence du document d'accompagnement	3,0	3,0	3	3
Omission du document d'accompagnement	3,5	3,5	3	4
Applicabilité du document d'accompagnement	3,0	3,0	2	4
Méthodologie du document d'accompagnement	3,7	4,0	2	5
Pertinence des références	4,5	4,5	4	5
Complétude des références	4,5	4,5	4	5
Respect de la confidentialité du document d'accompagnement	5,0	5,0	5	5

	Moyenne	Médiane	Min	Max
Capacité de l'outil à traduire les résultats en actions	3,7	3,5	3	5
Applicabilité de l'outil pour les équipes	4,2	4,5	3	5
Faisabilité d'utilisation de l'outil	3,7	3,5	3	5
Pertinence de l'outil avec le thème de la bientraitance	4,5	4,5	4	5
Capacité de l'outil à susciter le questionnement de l'équipe	4,2	4,0	4	5
Capacité de l'outil à susciter le questionnement de l'encadrement	4,5	4,5	4	5
Cohérence de l'ensemble des supports	3,7	3,0	3	5
Difficulté d'utilisation de l'outil	3,0	3,0	3	3
Intégration à d'autres outils	3,2	3,0	3	4
Intérêt du déploiement de l'outil en France	4,2	4,0	4	5

Les items qui ressortent comme ayant une moyenne et une médiane de cotation les plus faibles concernent les aspects de :

- forme : clarté, précision des items et du document d'accompagnement ;
- applicabilité du document d'accompagnement ;
- facilité d'utilisation de l'outil ;
- intégration à d'autres outils.

3. Modifications apportées à l'outil à l'issue des tests individuels et collectifs

À l'issue de ces tests les modifications de l'outil suivantes ont été réalisées :

- ajouts de précisions et d'informations dans le document d'accompagnement :
 - définition (probabilité d'occurrence, criticité),
 - modalités de calculs de l'occurrence du risque.

« La bientraitance en situations de vie : outil d'animation des équipes » CCECOA

1. Test collectif en sous-groupes du groupe de travail régional

L'outil a été testé collectivement dans deux régions (l'Aquitaine, la Franche-Comté).

Pourquoi avez-vous choisi cet outil ?

- **Outil attractif et proche du terrain pour intéresser à la thématique de la bientraitance.**
 - Motiver, animer une équipe est un travail au quotidien et sans cesse renouvelé. C'est une remise en question permanente, avec la difficulté d'obtenir la présence et l'investissement du personnel. L'outil proposé peut être un moyen pour intéresser les équipes sur la thématique (susciter la motivation des professionnels).
 - Des cas, du matériel concret et des situations qui peuvent parler à tous. L'outil est très proche de la pratique quotidienne et de la réalité du terrain.

- **Outil d'expression collective et de partage au sein d'une équipe.**
 - Par une prise de distance, un décalage par rapport à des cas propres à l'établissement, l'outil permet une expression libre.
 - Un outil permettant de se rapprocher, de parler avec les équipes.
 - Intérêt de la possibilité d'impliquer tous les professionnels.
- **Outil introduisant une démarche réflexive**
 - Un outil différent des autres outils plus normatifs déjà connus par la certification.
 - Une approche réflexive collective qui commence à intéresser les établissements.

L'outil vous paraît-il clair et compréhensible ?

- Le texte est clair et compréhensible (objectifs, organisation, cas concrets et questionnement, technique, grille d'évaluation pertinente).
- L'outil nécessite une appropriation importante par l'encadrement et l'équipe.
- L'approche est centrée sur les réflexions, le questionnement de chacun. Cette part de subjectivité peut dérouter certains plus habitués à une approche factuelle.
- Préciser que chacun peut apporter son cas à analyser.
- Le questionnement proposé est parfois jugé redondant s'il est utilisé systématiquement sans tenir compte du cours des échanges.

Pensez-vous que le guide d'utilisation/protocole facilite sa mise en œuvre ?

- Oui.
- Proposition de précisions.
 - Justifier l'orientation retenue de ne pas décrire avec précision les situations pour susciter le questionnement et écouter ce que les professionnels ont à dire.
 - Les situations proposées amènent à réfléchir sur sa position et non comment faire autrement.
 - Préciser qu'il ne s'agit pas d'une analyse approfondie des causes de maltraitance avérée et de recherche de dysfonctionnements uniquement organisationnels mais de s'interroger sur soi et sa relation avec le patient et les autres professionnels.

Pensez-vous que des éléments soient à modifier, à ajouter ou à préciser ?

- Le temps de réunion qui doit être adapté : minimum 30 minutes, maximum 45 minutes.
- Les situations proposées sont éloignées des problématiques des structures accueillant des adolescents.
- Les ressources internes aux établissements pour l'animation de ces séquences seront diverses.
- La place du cadre de santé dans l'animation de ces séquences est jugée différemment : de indispensable à impossible. Ce questionnement revient à poser la question de la faisabilité d'une telle démarche si le cadre de santé n'est pas impliqué.
- La place du psychologue est à mieux identifier dans cette approche.

Pensez-vous qu'il serait possible de le déployer au sein de votre structure ? Pourquoi ?

- L'outil peut être déployé au sein de nos structures car il permet de donner du sens à ce que l'on fait, de mettre en évidence les efforts réalisés par les équipes, de valoriser l'action des soignants. Il aide à la prise de conscience et à l'amélioration des pratiques.
- L'outil peut faire prendre conscience à l'équipe de ses automatismes.
- Tout dépend de la posture du cadre de santé avec son équipe. L'approche réflexive proposée fait partie des principes de base de leur formation.
- La périodicité des séquences reste à tester ainsi que la dynamique que peuvent susciter ces temps de réflexion.

Quels seraient les leviers au sein de votre établissement ?

- L'adhésion et la motivation du personnel.
- Des temps de rencontre pluridisciplinaires déjà existants au sein des services.
- Des séances de régulation, d'analyse de pratique déjà existantes avec des psychologues.

Quels seraient les freins au sein de votre établissement ?

- Absence d'adhésion des médecins au projet.
- Difficulté de dégager du temps pour les équipes.
- La place du cadre de santé, sa technique de management auprès de son équipe.
- Le niveau de culture participative dans l'établissement, de liberté de parole.

Autres commentaires

- L'utilisation de cet outil conduit à une réorganisation du fonctionnement des équipes.
- La mise en place de l'outil nécessite :
 - l'adhésion du personnel et des médecins ;
 - une régularité des réunions dans le temps ;
 - l'intégration du temps de réunion dans le temps de travail des équipes (et non en dehors du temps de travail).
- Il pourrait être intéressant de suivre ces temps de rencontre par un accompagnement des professionnels pour les aider à modifier leur comportement.

2. Synthèse des réponses à la grille complète d'évaluation

Le tableau ci-dessous présente la synthèse des réponses à la grille « individuelle » d'évaluation – Moyenne, Médiane, Minimum, Maximum des cotations aux items de la grille au sein de trois unités d'une EHPAD en Aquitaine.

	Moyenne	Médiane	Min	Max
Clarté des items de l'outil	3,0	3,0	1	5
Clarté des modalités de réponse de l'outil	3,7	5,0	1	5
Précision des items de l'outil	2,0	2,0	1	3
Précision des modalités de réponse de l'outil	2,5	2,5	1	4
Redondance des items de l'outil	2,0	2,0	1	3
Omission d'items de l'outil	5,0	5,0	5	5
Pertinence des items par rapport au thème	3,7	5,0	1	5
Pertinence des items par rapport à l'objectif	5,0	5,0	5	5
Durée de remplissage de l'outil	2,0	2,0	2	2
Clarté du document d'accompagnement	5,0	5,0	5	5
Précision du document d'accompagnement	4,3	5,0	3	5
Cohérence du document d'accompagnement	5,0	5,0	5	5
Omission du document d'accompagnement	4,5	4,5	4	5
Applicabilité du document d'accompagnement	5,0	5,0	5	5
Méthodologie du document d'accompagnement	4,3	5,0	3	5
Pertinence des références	5,0	5,0	5	5
Capacité de l'outil à traduire les résultats en actions	5,0	5,0	5	5
Applicabilité de l'outil pour les équipes	5,0	5,0	5	5
Faisabilité d'utilisation de l'outil	5,0	5,0	5	5
Pertinence de l'outil avec le thème de la bientraitance	3,5	3,5	3	4
Capacité de l'outil à susciter le questionnement de l'équipe	5,0	5,0	5	5

	Moyenne	Médiane	Min	Max
Capacité de l'outil à susciter le questionnement de l'encadrement	5,0	5,0	5	5
Cohérence de l'ensemble des supports	4,3	5,0	3	5
Difficulté d'utilisation de l'outil	3,5	3,5	2	5
Intérêt du déploiement de l'outil en France	5,0	5,0	5	5

Les items qui ressortent comme ayant une moyenne et une médiane de cotation les plus faibles concernent les aspects de forme : la clarté et surtout la précision des items de l'outil, la redondance des items de l'outil et la durée de remplissage de l'outil.

3. Modifications apportées à l'outil à l'issue des tests individuels et collectifs

À l'issue de ces évaluations les modifications suivantes de l'outil ont été réalisées :

- renforcement des explications relatives au choix des situations de vie. Elles ne couvrent pas toutes les situations dans tout type d'établissement et sont volontairement évocatrices et non précises pour susciter le questionnement ;
- renforcement du message quant à la pertinence d'amener l'équipe à identifier ses propres situations de vie, à l'issue de l'analyse de ces situations proposées ;
- renforcement des explications relatives aux modalités de questionnement qui restent très ouvertes et libres. Il s'agit d'une proposition de trame et non pas un passage obligé question après question. L'impression de redondance vient sans doute de l'absence de liberté prise par les animateurs par rapport à l'ordre des questions ;
- évocation plus précisément des conditions d'animation de ces réunions. Est-ce un professionnel du service ou en dehors du service ? Interne à l'établissement ou extérieur à l'établissement ? Commenter les conditions de préparation, voire de formation à l'animation de ces réunions ;
- précision quant au rythme conseillé des réunions.

« Cahier des charges formation : outil d'aide à la décision » RQS

1. Test collectif en sous-groupes du groupe de travail régional

L'outil a été testé collectivement au sein de deux régions (la Franche-Comté et l'Aquitaine).

Pourquoi avez-vous choisi cet outil ?

- Formation bientraitance intégrée dans le plan de formation de l'établissement.
- Mise en place d'une journée de sensibilisation pour démarrer un programme d'EPP sur la bientraitance.
- La formation bientraitance s'inscrit dans le projet d'établissement (formation en routine depuis 3 ans).
- Personne en charge de l'élaboration du plan de formation dans le cadre d'un pôle.
- Outil en lien avec la fonction RH.

L'outil vous paraît-il clair et compréhensible ?

- Il faudrait faire apparaître plus clairement la bientraitance envers les professionnels (dimension importante de cette thématique ; de bonnes conditions de travail pour une bonne prise en charge du patient).
- Certains intitulés ne sont pas clairs : taille de l'établissement, nombre de lits ? d'agents ?

Pensez-vous que le guide d'utilisation/protocole facilite sa mise en œuvre ?

- Oui, indispensable.
- Les participants regrettent de ne pas avoir l'outil sur un poste informatique.

Pensez-vous que des éléments soient à modifier, à ajouter ou à préciser ?

- La bienveillance de l'institution vis-à-vis du personnel.
- Définition de la bienveillance.
- Adapter l'existant à une posture bienveillante.

Éléments à préciser :

- signaler l'existence de cellules avec menu déroulant (actuellement on est obligé de cliquer sur la cellule pour s'en apercevoir) ;
- critères d'évaluation spécifiques à la bienveillance ;
- aide sur le contenu de la formation.

Pensez-vous qu'il serait possible de le déployer au sein de votre structure ? Pourquoi ?

- De façon générale l'organisme de formation interroge l'établissement sur les objectifs ; le même organisme rédige et propose le cahier des charges.
- L'outil permettrait une prise en main globale de l'appel à candidature auprès des organismes de formation.
- OUI, outil utilisable pour tout type de formation.

Quels seraient les leviers au sein de votre établissement ?

- Rapport de la CRU (plaintes et réclamations).
- Volonté institutionnelle.
- Contexte réglementaire.
- Fiches de signalement des EI.
- Souhait d'utiliser un outil amélioré par rapport à celui utilisé actuellement (intérêt des étapes 2 et 3).

Quels seraient les freins au sein de votre établissement ?

- Le budget.
- L'inertie de certains professionnels.
- La peur d'une remise en cause, d'être jugé.

Autres commentaires

- Formation de référent bienveillance.
- Sensibilisation à la bienveillance.
- Interroger les soignants et recueillir leurs impressions : remplissage d'un guide d'auto-évaluation qui serait une base de rédaction du cahier des charges de la formation.
- Comment évaluer à distance la formation.
- L'utilisation de cet outil nécessite un temps dédié pour se l'approprier.
- C'est un outil intéressant pour l'élaboration de tout cahier des charges, quelle que soit la thématique.
- Il nous paraît difficile d'obliger le prestataire à insérer dans son obligation d'évaluation à chaud les objectifs pédagogiques.
- L'outil n'a pas répondu à nos attentes : il n'y a pas de réelle spécificité vis-à-vis de la bienveillance. Nous nous attendions à travers cet outil à trouver une aide pour la rédaction d'objectifs, de contenus et de critères d'évaluation spécifiques à la thématique bienveillance.

2. Modifications apportées à l'outil à l'issue des tests individuels et collectifs

À l'issue de ces tests les modifications suivantes de l'outil ont été réalisées :

- amélioration de la lisibilité de la spécificité à la bienveillance ;
- précision de la place de l'outil dans le déploiement de la bienveillance ;
- précision dans le document d'accompagnement de l'accès variable en fonction des versions d'Excel des listes de menu déroulant dans les cellules ;
- précision dans le document d'accompagnement que l'outil est gratuit.

Annexe 4. Composition du groupe de travail CRUQPC-CVS

Françoise ANTONINI, présidente CISS Pays de la Loire

Mme Claire COMPAGNON, conseil en politiques de santé et représentante des usagers à l'Association française des hémophiles

Annie LABBÉ, présidente d'Argos 2001, déléguée générale CISS Île-de-France

Mme Sylvia LACOMBE, conseil formation usagers du système de santé

Michel LALEMANT, président de CVS, Conseil national des usagers, APF

Philippe MOBBS, chef de projet ANESM

Patrick NACHIN, directeur REQUA

Marie-Odile NAULT, chargée des relations avec les usagers et les associations, Hôpital Saint-Joseph

Amaelle PENON, conseillère nationale santé et médico-social, Association des paralysés de France

Catherine POURIN, chef de projet CCECQA

Sylvaine SEVEIGNE, chargée de mission CEPPrAL

Jean WILS, chargé des relations avec les usagers et les associations, hôpital Saint-Antoine

Annexe 5. Composition du groupe de travail RQS ayant élaboré la définition opérationnelle de la bienveillance

Contact : Noémie Terrien, chargée de mission, réseau QualiSanté

Avec la collaboration de Sylvie Badri, stagiaire responsable de formation, Cnam, Nantes

Établissements ayant participé à la réflexion

Catherine Leroy, cadre de santé, établissement Roz-Arvor, Nantes

Anne-Cécile Lesur, directeur des soins, hôpital Sèvre-et-Loire, Vertou

Marie-Paule Marié, directeur des soins, hôpital du pays de Retz, Pornic

Marylène Bossé, directeur des soins, clinique Brétéché, Nantes



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

www.has-sante.fr

2 avenue du Stade de France 93218 Saint-Denis-La Plaine CEDEX

Tél. : +33(0)1 55 93 70 00 - Fax : +33(0)1 55 93 74 00