



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



***Maltraitance dans les établissements
médico-sociaux de la Seine Saint
Denis : une analyse quantitative
descriptive et qualitative des données
déclarées à l'ARS-IDF***

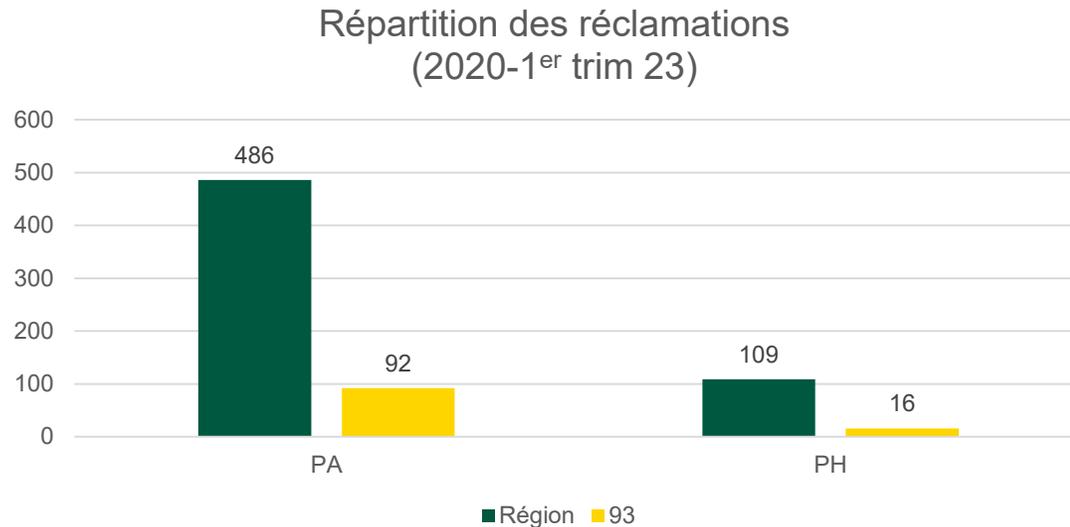
De quoi parle-t-on ?

- **Maltraitance** : La maltraitance est un concept multiforme qui fait l'objet de nombreuses définitions qui viennent d'être fixées dans le cadre de la Loi bien vieillir visant entre autre à faciliter la libération de la parole.
- **Déclaration d'Événement indésirable associé aux soins (EIAS)** : Tout incident préjudiciable à un patient hospitalisé survenu lors de la réalisation d'un acte de prévention, d'une investigation ou d'un traitement (*Article R1413-66-1 du CSP*)
- **Déclaration d'événement indésirable grave ou pas** : tout évènement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées (*L.331-8-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles applicable uniquement aux EMS*). **Les EI incluent les EIAS qui deviennent du fait du CASF obligatoires à déclarer en externe pour les seuls établissements médico-sociaux.**
- **Réclamations** : Doléance écrite émanant d'un usager ou de son entourage et mettant en cause la qualité du service rendu par un établissement de santé, un établissement ou service médico-social, ou un professionnel de santé (incluant les officines et les laboratoires).

Nombre de signaux avec grief de maltraitance dans le secteur médico social

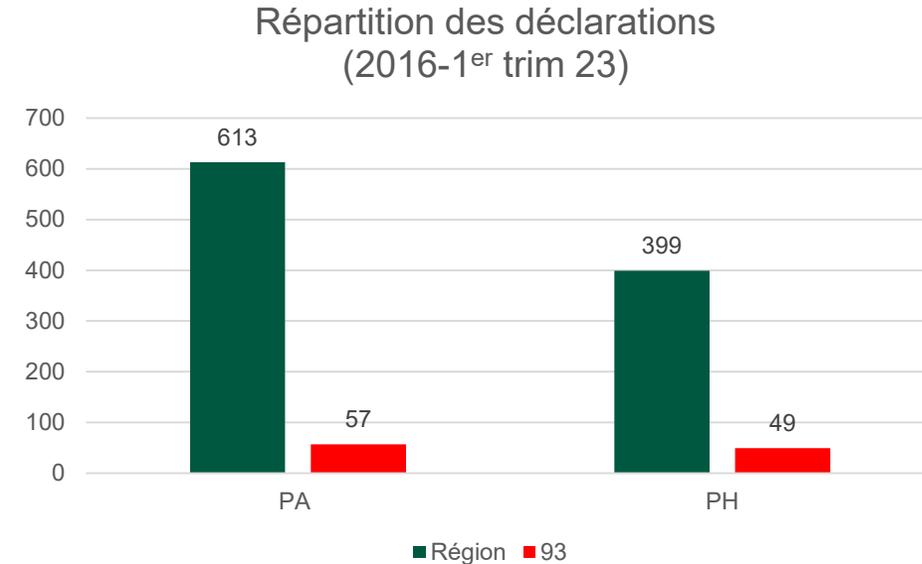
❖ Réclamations

Nombre de réclamations: 595 (IDF)



❖ Déclarations EI/EIAS/EIGS

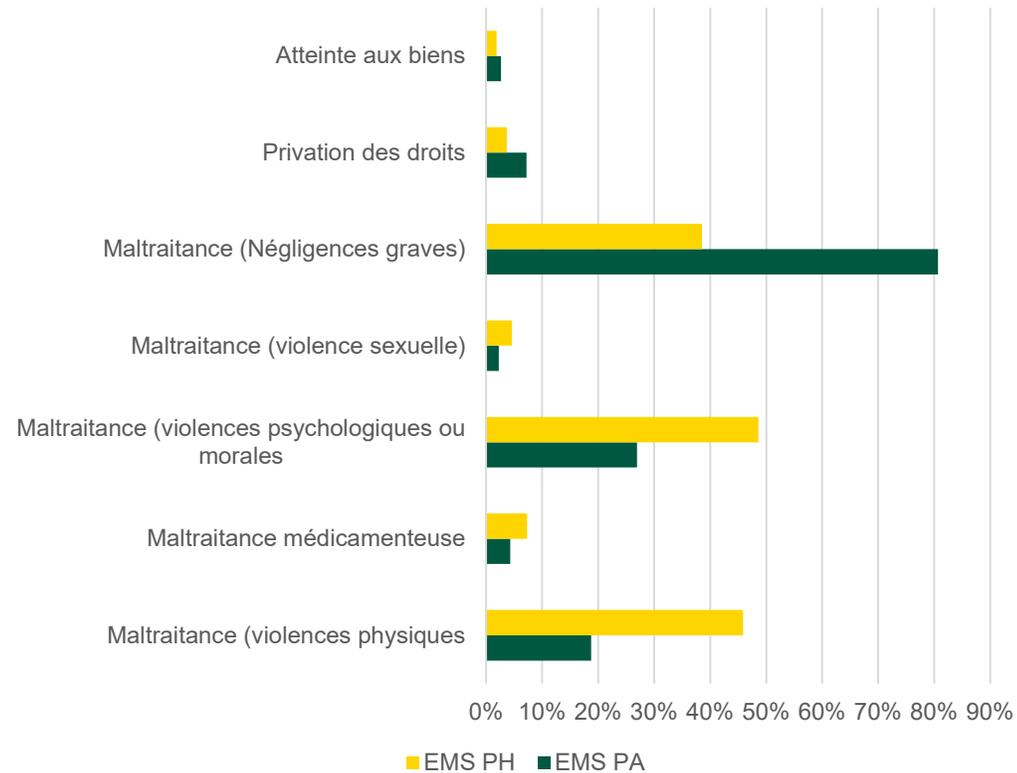
Nombre de déclarations: 1012 (IDF) (6 EIGS aucun sur le 93)



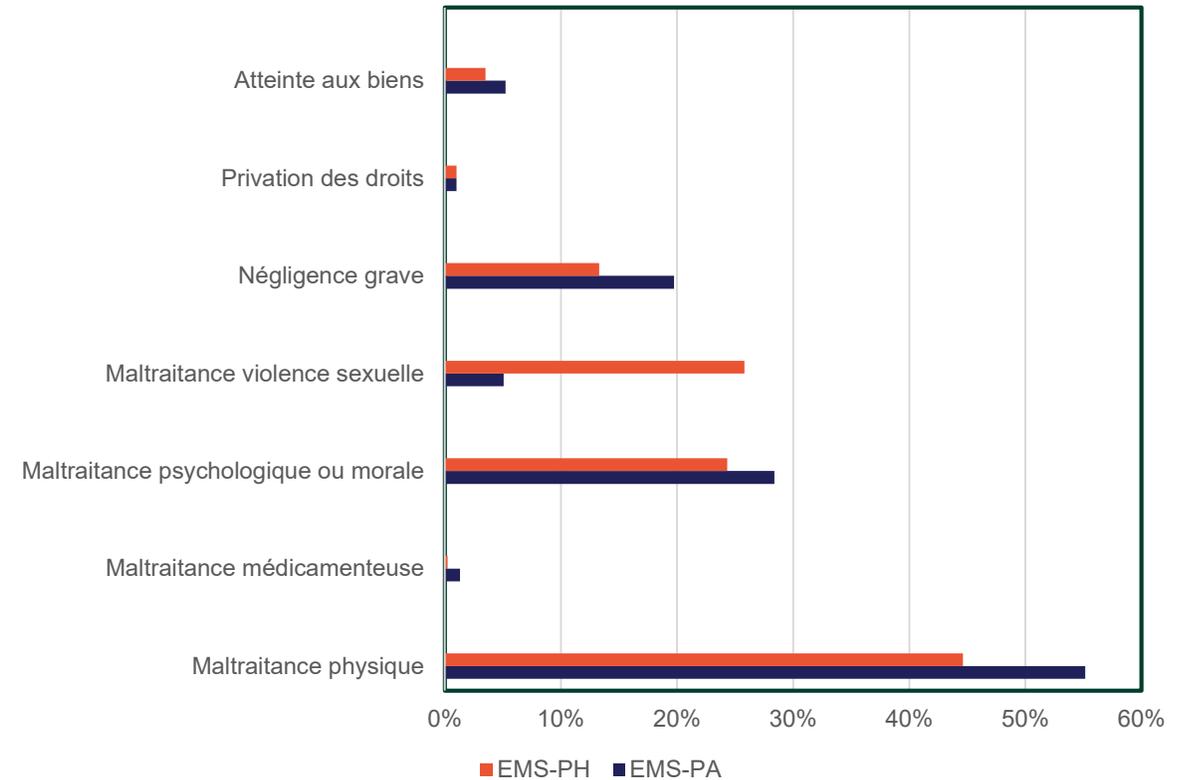
En 2022 les déclarations (EI/EIAS) signalant un acte de maltraitance représentait 10% des déclarations reçues par l'ARS IDF.
En 2022, les réclamations portant un grief de maltraitance représentaient 45% des réclamations reçues à l'ARS IDF
Les réclamations peuvent cumuler plusieurs griefs de maltraitance et d'autres griefs concernant la qualité des soins

Répartition des types de griefs des signaux maltraitance

Répartition des griefs des réclamations



Répartition des griefs des déclarations



Attente de l'ARS de la part de l'établissement lors d'une déclaration ou réclamation sur un grief de maltraitance

Tenter de qualifier les faits

Enquête auprès de la victime si possible

Enquête auprès des témoins et de la famille

Enquête auprès du ou des mis en cause

Rédaction d'un rapport

Discussion collégiale

Décision qui va de l'absence d'action, formation, accompagnement de la victime voire prise en charge médicale (dépistage IST, prévention grossesse non désirée, soutien post traumatique), accompagnement du mis en cause, blâme du mis en cause, information ordinaire si possible, licenciement, dépôt de plainte voire article 40.

Mesures correctives

Partant de la grille ALARM qui permet d'identifier des causes immédiates et profondes et des barrières de sécurité qui ont ou pas fonctionnées j'ai proposé une classification des mesures correctives appropriées :

- ❖ **Facteurs liés au patient**
- ❖ **Facteurs liés aux tâches à accomplir**
- ❖ **Facteurs liés à l'individu (soignant)**
- ❖ **Facteurs liés à l'équipe**
- ❖ **Facteurs liés à l'environnement de travail**
- ❖ **Facteurs liés à l'organisation et au management**
- ❖ **Facteurs liés au contexte institutionnel**

Facteurs liés aux tâches à accomplir

Causes identifiées

Protocoles

Coordination avec d'autres acteurs

Aide à la décision

Définitions des tâches

Programmation et planification

Mesures correctives

- ❖ Création, adaptation, modification de protocoles
- ❖ Audit des pratiques RETEX en réunion de transmission, CODIR et CREX (afin que l'évènement soit maîtrisé).
- ❖ Amélioration de la traçabilité administration des médicaments et traçabilité des examens complémentaires
- ❖ Demander à l'établissement de veiller à la communication des hospitalisations des résidents

- ❖ Recours à des experts externes
- ❖ Révision des fiches de postes
- ❖ Réflexion sur les effectifs et l'organisation du service

Facteurs liés aux professionnels

Causes identifiées

**Facteurs de stress
physique, psychologique**

- ❖ Surcharge de travail

**Qualifications,
compétences**

Mesures correctives

- ❖ Mise en place d'un doublon dans une équipe soignante
- ❖ Veiller à ne pas laisser seul un nouveau professionnel
- ❖ Suivi psychologique régulier des professionnels
- ❖ Accompagnement des personnels suite à une situation de stress majeur
- ❖ Formation/information du personnel soignant sur les points de vigilances
- ❖ Resensibiliser à la communication verbale adaptée
- ❖ Rappeler les bonnes pratiques professionnelles relative à la charte de bientraitance

Facteurs liés à l'équipe

Causes identifiées

Communication entre professionnels

Communication vers le patient et ses proches

Informations écrites

Transmissions et alertes

Répartition des tâches

Encadrement supervision

Mesures correctives

- ❖ Améliorer la qualité de la communication auprès des soignants
- ❖ Formation sur le travail en équipe pour mieux communiquer
- ❖ Travail et formation sur le circuit de l'information : communiquer et transmettre.
- ❖ Protocole d'annonce de décès
- ❖ Sensibilisation à la traçabilité des données dans le dossier médical
- ❖ Rappel aux équipes des modalités de communication du dossier médical au patient et à ses ayants-droits
- ❖ Travailler l'esprit d'équipe/ Leadership
- ❖ Vigilance lors de l'élaboration des plannings, ne pas mettre plusieurs junior ensemble

Facteurs liés à l'environnement de travail

Causes identifiées

Fournitures ou équipements (non disponible, inadaptés ou défectueux)

Bruits

Température ambiante non adaptée

Chauffage inadapté à la température extérieure

Organisation de la chambre non adaptée (pathologie, handicap, etc.)

Mesures correctives

- ❖ Politique d'achats
- ❖ Formation et sensibilisation des personnes concernées
- ❖ Aménagement des conditions de vie
- ❖ Présence d'ergothérapeute
- ❖ Réactivité par rapport au besoin des résidents

Facteurs liés à l'organisation et au management

Causes identifiées

Structure hiérarchique, organigramme, niveaux décisionnels

Gestion de ressources humaines (intérim, remplaçant)

**Politique de formation continue
Gestion des sous traitances**

Politique d'achat

Management de la qualité

Mesures correctives

- ❖ Etre vigilant dans le recrutement des agents
- ❖ Recruter plus de personnels
- ❖ Gestion du temps de travail
- ❖ Mise en place d'un plan d'action d'urgence en cas d'absence d'un professionnel
- ❖ Création d'un parcours d'intégration vacataire.
- ❖ Plan de réintégration du soignant
- ❖ Définitions de programmes de formation concertés avec les professionnels, planification suivi de leur réalisation
- ❖ Sensibilisation en continu des professionnels à la déclaration systématique des EAIS/EIG : participation aux analyses (CREX/RMM)

Discussion

❖ Limites de l'étude

- Problème de qualité des données.
- Sous déclaration de certaines thématiques

❖ Discussion des résultats

- Dans notre analyse, parmi l'ensemble des déclarations, la maltraitance physique et maltraitance psychologique ou morale sont les plus fréquentes. Ce qui concorde avec les résultats d'une autre étude réalisée en France.
- Les données de la littérature indiquent que les PA seraient les plus touchées par les risques de maltraitance.

Conclusion

- ❖ La maltraitance peut causer de sérieux dommages aux personnes victimes ainsi qu'à leur entourage.
- ❖ Les réclamations et déclarations aident nos professionnels à cultiver une analyse de risque a posteriori à l'aide de certains outils comme la RETEX, REMED, RMM, ALARM.
- ❖ Pour freiner ce risque on doit d'abord : Identifier les cas de maltraitance, accepter d'en parler sans culpabiliser, en analyser les causes profondes pour les traiter.

Merci