



Gestion des risques de maltraitance pour les services d'aide, de soins et d'accompagnement à domicile

Méthodes

Repères

Outils

Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés
Janvier 2009

SOMMAIRE

1/ Présentation du guide : contexte démarche et contenu	4
1.1 L'amélioration de la sécurité dans le secteur sanitaire	4
1.2 L'émergence de la problématique dans le secteur social et médico-social	4
1.3 Le champ d'application	5
1.4 La démarche et le contenu	6
2/ Méthodologie en gestion des risques	7
2.1 L'identification des risques : « connaître pour pouvoir agir »	7
2.2 L'analyse et le traitement des risques	7
2.3 Management des risques : principes fondamentaux	7
2.4 Typologie des principaux risques de maltraitance	8
2.5 Les conditions spécifiques de mise en œuvre dans le secteur de l'aide et du soin à domicile	8
3/Boîte à outils	10
3.1 Présentation des outils	10
3.2 Grille de gestion des risques a priori	11
3.3 Grilles de gestion des risques a posteriori	16
3.4 Exemple de tableau de bord	26
4/ Pour en savoir plus	28

Préambule

Ce guide intitulé « **Gestion des risques de maltraitance à domicile** », s'inscrit dans un contexte d'amélioration croissante de la sécurité, devenue un véritable enjeu de santé publique.

Il s'inscrit également dans la continuité de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico- sociale, grâce à laquelle les démarches d'évaluation, de contrôle et de protection des personnes ont été renforcées.

En 2005, la loi du 11 février pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées est venue renforcer les exigences en termes de respect des droits des usagers. Elle a en effet instauré un processus d'évaluation individuelle basé sur les besoins exprimés par la personne et mis en œuvre dans le cadre d'une prise en charge sociale et/ou médico-sociale en établissement ou service.

Dernièrement, la création de l'agence nationale de l'évaluation sociale et médico-sociale (ANESM) a marqué la volonté des pouvoirs publics d'accompagner les établissements et services dans des démarches

d'amélioration continue de la qualité, celles-ci devant permettre non seulement d'améliorer la qualité des prestations, mais aussi de prévenir les risques de maltraitance.

Au regard de ce contexte et des enjeux pour la santé et la sécurité des personnes, **le Comité National de Vigilance contre la Maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés** a souhaité accompagner les services intervenant au domicile dans une démarche de gestion des risques de maltraitance qui prenne en compte la globalité et la complexité de l'activité de « soins et d'accompagnement » des personnes vulnérables, et ce afin de mieux identifier les différents facteurs qui peuvent, isolément ou par un effet de cumul, conduire à un acte de maltraitance.

La démarche ainsi engagée renvoie à une réflexion plus générale sur les objectifs de la prise en charge des personnes vulnérables, au regard notamment de l'amélioration de la qualité et de la promotion de la bientraitance, pour laquelle des personnels formés et en nombre suffisant sont nécessaires.

1/ Présentation du guide : contexte démarche et contenu

1.1 L'amélioration de la sécurité dans le secteur sanitaire

Depuis quelques années, les politiques nationales de santé ont mis l'accent sur la qualité et la sécurité des soins : la réglementation intègre de plus en plus les dimensions de qualité, de sécurité et d'évaluation.

Ainsi, les lois du 1^{er} juillet 1998, relative au renforcement de la veille et de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme, et du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, ont largement structuré le dispositif de veille et de sécurité sanitaire français.

Elles ont amené à une approche qualitative du système de santé, avec la création des agences sanitaires (AFSSA, AFSSAPS..) et de l'Institut National de Veille Sanitaire.

Les exigences de qualité et de sécurité sont depuis devenues croissantes pour les établissements et les professionnels de santé :

Le développement de la procédure d'accréditation confiée à l'Agence Nationale en Santé et en Evaluation, puis à la Haute Autorité en Santé, oblige les établissements de santé à procéder à une évaluation externe.

Depuis la loi n°2004-806 du 9 août 2004, relative à la politique de santé, les établissements sanitaires sont incités à mettre en place des programmes de gestion et de réduction des risques.

Enfin, l'obligation d'évaluation individuelle et collective des pratiques professionnelles est inscrite dans la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie¹.

¹ décret n° 2005-346 du 14 avril 2005.

1.2 L'émergence de la problématique dans le secteur social et médico-social

La problématique de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des interventions auprès de personnes fragilisées vivant à domicile se formalise en 2000 avec les travaux sur l'élaboration d'une norme qualité.

Antérieure aux textes de loi qui allaient par la suite fournir un cadre réglementaire détaillé au secteur de l'aide, des soins et de l'accompagnement à domicile, la norme NF X 50-056 « Services aux personnes à domicile » parue en septembre 2000, et révisée en mai 2008, a constitué un premier outil d'amélioration de la qualité du service rendu.

Tous les acteurs du champ médico-social (unions/fédérations, représentants des usagers, pouvoirs publics, financeurs, ...) contribuent à l'élaboration de la norme et fixent par consensus les dispositions organisationnelles, humaines, matérielles et documentaires permettant d'optimiser le fonctionnement d'un service et d'améliorer la qualité des prestations délivrées aux usagers.

La norme s'applique de façon facultative et volontaire à l'ensemble du secteur de l'aide, des soins, de l'accompagnement à domicile et des services à la personne.

En 2002, la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale intègre pour la première fois les services d'aide et d'accompagnement à domicile dans le champ social et médico-social, au même titre que les services de soins infirmiers à domicile.

Cette loi met le respect du droit des personnes et des libertés individuelles au centre de la prise en charge, elle a également garanti l'exercice effectif de ces droits et libertés en prévoyant des instruments (projet de service, livret d'accueil règlement de fonctionnement, document individuel de prise en charge...) qui contribuent à la prévention des risques de maltraitance.

Les exigences en termes d'évaluation ont également été renforcées :

- les établissements et services mentionnés à l'article L 312-1 du code de l'action sociale et des familles sont tenus de procéder à une évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent ;
- cette évaluation prend deux formes complémentaires : une évaluation interne et une évaluation externe, dont les résultats sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation.

Dans le cadre du droit d'option, pour les services relevant du régime de l'agrément, loi n°2005-841 du 26 juillet 2005, les exigences en matière d'évaluation et de démarche qualité ont également été précisées.

Les services agréés doivent s'inscrire, comme pour les services autorisés relevant de la loi du 2 janvier 2002, dans cette démarche d'évaluation externe (Circulaire ANSP-DGEFP-DGAS n°1-2007 du 15 mai 2007).

Cette évaluation se fait dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue de la qualité et au regard du respect des bonnes pratiques professionnelles validées ou élaborées par l'Agence Nationale de l'Evaluation Sociale et Médico-sociale².

² Réf : recommandation de bonnes pratiques professionnelles « la bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre » - juin 2008 (www.anesm.sante.gouv.fr)

1.3 Le champ d'application

Le présent guide a vocation à s'appliquer aux services intervenant au domicile de personnes dépendantes, nécessitant une aide à l'autonomie. Sont ainsi concernés³ :

- Les services d'accompagnement et/ou de soins à domicile soumis ou ayant opté pour le régime d'autorisation prévu par le Code de l'Action Sociale et des Familles : SSIAD, SAMSAH, SPASAD, SAVS, SESSAD ou services d'aide à domicile ayant opté pour l'autorisation ;
- Les services d'aide et d'accompagnement à domicile ayant opté pour le régime d'agrément qualité régi par le Code du Travail.

Ne sont pas couverts par le champ d'application du guide les services bénéficiant d'un agrément simple, en ce sens qu'ils ne remplissent pas les conditions cumulatives liées au public (personnes vulnérables) et à la nature des activités (aide à l'autonomie).

Le guide ne couvre pas non plus les modes d'intervention en emploi direct ou en mode mandataire, pour lesquels des outils spécifiques de sensibilisation et de prévention doivent être mis en place dans la mesure où l'intervenant à domicile est dans ce cas placé directement sous la responsabilité du particulier employeur, sans encadrement par un service.

³ Réf : circulaire n° DGAS/2C/2006/27 du 19 janvier 2006 relative au droit d'option instauré en faveur des services prestataires d'aide et d'accompagnement à domicile destinés aux familles, aux personnes âgées et aux personnes handicapées, visés à l'article L 313-1- du CASF , modifiée par circulaire ANSP/DGEFP/DGAS n° 1-2007 du 15 mai 2007 relative à l'agrément de services à la personne

1.4. La démarche et le contenu

La démarche

Ce guide est conçu comme un outil d'aide à la mise en place d'une démarche de gestion des risques de maltraitance au sein d'un service.

Il doit permettre aux gestionnaires de services d'aide et d'accompagnement à domicile de :

- faire le point sur les principes méthodologiques et les principales étapes d'une démarche de gestion des risques,
- s'appuyer sur des exemples pour faciliter la mise en place de la démarche de gestion des risques maltraitance.

Il correspond à une exigence de :

- **clarté** : la partie méthodologique est complétée par une boîte à outils conçue à la fois comme une aide à la compréhension et comme une aide pour la mise en œuvre de la démarche,
- **souplesse** : les outils proposés sont évolutifs et doivent être adaptés aux spécificités du service,
- **coordination des actions** : le présent guide s'articule avec les démarches d'évaluation de la qualité visées par la loi du 2 janvier 2002, et notamment l'évaluation externe qui prend en compte dans son cahier des charges la mise en place de telles démarches.

Le contenu

Ce guide comprend :

- **une fiche méthodologique** sur la gestion des risques
- **une boîte à outil** dans laquelle vous trouverez :
 - **une grille de gestion des risques a priori** : basée sur une typologie des risques de maltraitance, elle dresse la liste des principaux risques et facteurs de risque de maltraitance auxquels les services sont exposés ;
 - **deux grilles de gestion des risques a posteriori** : l'une à destination des personnels et l'autre à destination des familles ;
 - **un modèle de tableau de bord** qui peut être utilisé pour initier une démarche opérationnelle.

2/ Méthodologie en gestion des risques

Les différentes étapes décrites ci-après ont été identifiées dans le guide élaboré par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé intitulé « Principes méthodologiques pour la gestion des risques en établissement »⁴.

On distingue essentiellement 3 étapes dans la méthodologie de gestion des risques :

- l'identification des risques
- l'analyse des risques
- le traitement des risques

2.1 L'identification des risques : « connaître pour pouvoir agir »

L'identification peut se réaliser à l'aide de 2 démarches complémentaires :

- **Une identification a priori**, qui permet de gérer les risques prévisibles d'une activité afin de ne pas exposer inutilement les personnes à un risque ;
- **Une identification a posteriori**. Il s'agit de prendre en compte des événements « incidents, accidents » qui témoignent de l'existence de risques, et ce afin d'en tirer des enseignements.

2.2 L'analyse et le traitement des risques

Cette analyse se fait :

- en identifiant les causes de risques
- en déterminant la fréquence et la gravité des risques

Le traitement des risques repose sur une combinaison de divers mécanismes :

- d'une part **la prévention**, qui vise à réduire la fréquence du risque. L'objectif est d'éviter la survenue d'un événement redouté.
- d'autre part **l'atténuation** ou la suppression du risque à sa source. L'objectif est ici de réduire les conséquences d'un risque qui s'est réalisé.

2.3 Management des risques : principes fondamentaux

L'amélioration de la sécurité nécessite de passer d'une approche des risques cloisonnée à un management global, intégré et coordonné des risques.

La condition préalable et fondamentale **est le développement d'une culture de sécurité qui ne soit plus axée sur la faute, sur l'individu,** sur le mythe de l'infailibilité humaine **mais qui soit ouverte, constructive**, non culpabilisante, et permette aux professionnels de rapporter les erreurs, de les discuter, d'en tirer des enseignements, et aux décideurs de mettre en place, les mesures de prévention et de réduction des risques.

L'idée même d'un tel management, implique un pilotage des personnels de direction qui sont seuls en capacité d'avoir une vision globale du service et de le faire évoluer dans le sens d'une meilleure anticipation et d'une résolution plus efficace des risques de maltraitance.

Ce management global des risques suppose également la mise en place de pratiques professionnelles basées sur le développement de la bientraitance⁵.

⁴ Référence en bibliographie

⁵ Réf : recommandation ANESM « Bientraitance » (note bas de page n°2 p.5)

2.4 Typologie des principaux risques de maltraitance

Pour élaborer cette cartographie, les membres du comité de vigilance ont souhaité s'appuyer sur une définition relativement large de la maltraitance et pour laquelle on peut citer une définition du Conseil de l'Europe (Commission « Violence au sein de la famille » 1987) :

« La violence se caractérise par tout acte ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière. »

Les types de violences retenus renvoient également aux travaux du Conseil de l'Europe :

- **violences physiques** : coups, brûlures, ligotages, soins brusques sans information ou préparation, non satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques, violences sexuelles, meurtres (dont euthanasie) ;
- **violences psychiques ou morales** : langage irrespectueux ou dévalorisant, absence de considération, chantage, abus d'autorité, comportements d'infantilisation, non respect de l'intimité, injonctions paradoxales ;
- **violences matérielles et financières** : vols, exigence de pourboires, escroqueries diverses, locaux inadaptés ;
- **violences médicales ou médicamenteuses** : manque de soins de base, non-information sur les traitements ou les soins, abus de traitements sédatifs ou neuroleptiques, défaut de soins de rééducation, non prise en compte de la douleur ;
- **privation ou violation de droits** : limitation de la liberté de la personne, privation de l'exercice des droits civiques, d'une pratique religieuse ;

- **négligences actives** : toutes formes de sévices, abus, abandons, manquements pratiqués avec la conscience de nuire ;
- **négligences passives** : négligences relevant de l'ignorance, de l'inattention de l'entourage.

2.5 Les conditions spécifiques de mise en œuvre dans le secteur de l'aide et du soin à domicile

La démarche de gestion des risques, dans le cadre de prises en charge à domicile, présente un ensemble de spécificités liées à la variété des modes d'intervention et à la distinction entre le lieu d'intervention et celui d'implantation du service.

Par ailleurs, une autre spécificité inhérente à toute prise en charge sociale et médico-sociale consiste dans le fait qu'elle s'inscrive dans la durée.

✿ Un panel varié de prise en charge

Les membres du groupe de travail ont largement souligné la variété des situations et la diversité des prises en charges à domicile :

- simple portage de repas,
- aide plus poussée dans les actes de la vie quotidienne,
- mise en place d'un dispositif médicalisé à domicile.

Compte tenu de cet éventail de situations il convient d'utiliser la boîte à outil en l'adaptant aux types de prises en charge délivrées.

Une telle situation implique également une multiplicité de réponses qui ne dépendent pas toutes des services concernés.

Il apparaît donc nécessaire de prévoir un transfert d'information et de coordonner au maximum les interventions des différents professionnels.

❁ Un lieu d'intervention distinct du lieu d'implantation géographique du service

Du point de vue de la gestion des risques de maltraitance cette situation pose plus particulièrement deux séries de questions :

→ S'agissant d'une intervention à domicile, la question de la responsabilité des services d'aide, de soins et d'accompagnement à domicile dans le traitement des risques de maltraitance identifiés, tout en garantissant le respect de la vie privée et familiale.

Cette problématique met en avant la spécificité du domicile entre « espace privé » et « lieu d'intervention professionnel » ; les services étant garants du respect de la vie privée des usagers.

→ En outre, l'éloignement entre professionnel intervenant à domicile et responsable de service pose plus particulièrement la question de la remontée d'information que ce soit dans une visée préventive ou pour le signalement des événements indésirables.

❁ Un objectif de prise en charge sociale et médico-sociale qui s'inscrit dans la durée

Toute prise en charge de personnes dépendantes et vulnérables nécessite une vigilance de tous les acteurs car une maltraitance passive peut s'installer de manière insidieuse sans que personne n'en ait pris réellement conscience.

Elle est alors faite d'attitudes, de comportements, de gestes, de réflexions, d'une façon de travailler qui s'inscrivent dans des pratiques sur lesquelles il n'y a plus de recul.

Ainsi, au-delà des comportements individuels c'est aussi l'organisation qu'il faut interroger car c'est elle qui a la responsabilité de proposer un cadre sécurisé.

La bientraitance s'inscrit donc non seulement dans la gestion des risques à partir des facteurs de risques décrits dans le présent guide, mais aussi dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, qui traduit la dynamique institutionnelle mise en œuvre autour des droits et du projet de vie de la personne.

3/ Boîte à outils

3.1 Présentation des outils

Compte tenu des spécificités des modes d'intervention à domicile, la boîte à outil proposée tient compte, non seulement du niveau de responsabilité, mais aussi de qualification de chacun.

Il y a lieu de distinguer :

- la démarche de **gestion des risques a priori**, qui doit permettre de dresser un état des lieux de la situation du service à un moment donné,
- la démarche de **gestion des risques a posteriori** qui doit permettre de connaître et de traiter les événements indésirables.

Ces deux démarches, qui relèvent de la méthodologie en gestion des risques, mobilisent les compétences de l'ensemble des acteurs de la prise en charge à des degrés divers.

Pour tenir compte de ces éléments de contexte, trois supports ont été élaborés :

✿ Une grille de gestion des risques a priori

- elle permet de définir le périmètre des risques de maltraitance et de faire un bilan des risques auxquels le service est exposé ;
- elle s'inscrit dans une démarche prospective globale qui relève de la compétence des responsables de service.
- elle intervient à titre préventif

✿ Deux grilles de gestion des risques a posteriori

- **Une fiche de remontée des informations préoccupantes à destination des professionnels**

→ elle permet aux intervenants professionnels de signaler aux responsables de service les événements indésirables ou toute information préoccupante sur la situation individuelle des personnes accompagnées ;

→ le professionnel au domicile doit transmettre cette fiche au responsable de service qui est chargé de traiter l'information et/ou de la relayer vers les autres acteurs institutionnels (Conseil général, DDASS, justice, ...).

- **Une fiche de vigilance à destination des familles**

→ elle a le même contenu que la fiche destinée aux professionnels et peut être utilisée par les familles pour attirer l'attention du service sur des événements qui peuvent induire un risque pour la santé et la sécurité des personnes,

→ elle est conçue comme :

- un outil de repérage et de sensibilisation à destination des familles ;
- un outil permettant aux familles d'alerter le service sur des dysfonctionnements ;
- un outil de dialogue et d'échange entre les familles et les professionnels de l'aide et du soin, permettant d'étudier les possibilités d'amélioration de la prise en charge, voire même de déclencher un signalement de maltraitance.

Afin d'être compris et utilisés à bon escient, ces outils nécessitent un temps d'explicitation et d'accompagnement, par le responsable de service, auprès des familles et des professionnels.

Des supports méthodologiques sont joints aux outils.

Ces trois supports doivent faciliter la mise en œuvre de la démarche de gestion des risques de maltraitance à domicile qui obéit à 3 principes directeurs :

- **une adaptation des outils** aux compétences et aux responsabilités de chacun ;
- **une implication de tous** les acteurs qui interviennent à domicile et de la famille ;
- **la recherche d'une convergence** des informations signalantes pour créer un faisceau d'indices sur une même situation.

3.2 Grille de gestion des risques a priori

Méthode :

Gestion des risques a priori

Fréquence d'utilisation:

A déterminer par le service

Utilisateur :

Responsable de service

Mode d'emploi :

Grille d'évaluation des risques auxquels sont exposés les services.

Evaluation globale qui ne relève pas d'une appréciation au cas par cas des situations individuelles.

A adapter au regard du type de prestation délivrée par le service.

Grille de gestion des risques « a priori »

	<i>Types de risques</i>	Exemples de facteurs de risques
I/ Risques liés aux conditions d'organisation	Risque lié au pilotage du service	<p>Absence ou non conformité à la réglementation et aux recommandations des documents suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Projet de service ▪ Règlement intérieur des salariés ▪ Règlement de fonctionnement <p>Pas de procédure, pas de conduite à tenir, fonctionnement basé sur l'habitude Personnel d'encadrement ou directeur non qualifié Absence ou vacance de poste d'encadrement Absence de délégation de responsabilité formalisée Circuit de décision opaque ou non connu Pas de gestion des événements indésirables Pas de politique de gestion des ressources humaines Absence de suivi et d'information sur les évolutions législatives et réglementaires</p>
	Risque lié à l'accompagnement individuel des personnels dans l'accomplissement de leur mission	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pas ou pas assez d'accompagnement aux prises de fonctions : <ul style="list-style-type: none"> - Pas d'information systématique sur les objectifs de prise en charge - Pas de fiches de poste ou fiches incohérentes - Personnel peu ou pas formé - Pas de vérification des incapacités professionnelles (art. L133-6 CASF) - Pas d'entretien d'évaluation formalisé (objectifs individuels et suivi) ▪ Pas de repérage des situations à risques : <ul style="list-style-type: none"> - Repli sur soi, isolement de certains personnels - Epuisement professionnel - Absentéisme élevé - Augmentation du nombre d'accidents du travail et des maladies professionnelles - Turn-over important

	Types de risques	Exemples de facteurs de risques
// Risques liés aux conditions d'organisation	Risque lié à l'animation et à la coordination : - des équipes - avec les intervenants extérieurs au service (famille, tuteur...)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Absence ou insuffisance de coordination des équipes : <ul style="list-style-type: none"> - Temps et méthode de concertation, outils de transmission - Définition des conduites à tenir en cas de maltraitance insuffisante ou absente - Glissement de fonctions, dévalorisation de certaines fonctions ▪ Absence ou insuffisance d'animation des équipes et de coordination des interventions ▪ Pas de politique de mobilité et d'évolution professionnelle ▪ Pas de formation continue ▪ Pas de référent d'équipe
	Risque lié à l'absence de prise en compte de la parole des usagers	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pas de support et de traçabilité souhaits et besoins des usagers (enquêtes de satisfaction, enregistrement et traitement des plaintes, ...)
	Risque lié à l'organisation du travail	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestion du temps de travail : <ul style="list-style-type: none"> - Mauvaise gestion des plannings - Pas de visibilité sur les plannings - Vacances de poste ou poste non pourvus ▪ Défaillance des circuits d'information : <ul style="list-style-type: none"> - Pas d'outils de communication - Pas de support de transmission ou multiplication des supports - Pas de liaison des interventions - Pas d'exploitation des données contenues dans les transmissions - Pas de diffusion des consignes et protocoles - Pas de consignes écrites - Absence de réunions (temps d'écoute, d'échange et de concertation) ▪ Fonctionnement par automatisme ne tenant plus compte des besoins de la personne

II/ Risques liés aux conditions de prise en charge	Types de risques	Exemples de facteurs de risques
	Risque d'atteinte à la liberté de la personne – Non respect des habitudes et des libertés de la personne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Procédure d'information inadaptée, insuffisante ou inexistante : <ul style="list-style-type: none"> - Clauses abusives de contrat - Admission non consentie et non préparée - Pas d'évaluation des besoins y compris en matière d'équipement mobilier et immobiliers ▪ Non prise en compte de ses attentes et de ses choix : horaires, croyances, dernières volontés ▪ Non respect de la liberté d'aller et venir
	Risque d'atteinte à la dignité et à l'intimité de la personne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Excès de familiarité <ul style="list-style-type: none"> - Infantilisation - Tutoiement systématique ▪ Non respect de la vie privée <ul style="list-style-type: none"> - Non respect de l'espace de vie privée - Non respect des effets personnels ▪ Non respect de l'intimité : <ul style="list-style-type: none"> - Non respect du secret de la correspondance ou des courriers - Atteinte à la pudeur - Non respect de la confidentialité des informations médicales
	Risque lié à un défaut ou excès d'aide et de soins de la personne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Absence, insuffisance des aides à la vie quotidienne ou au contraire défaut d'aide à l'autonomisation de la personne (excès d'assistance) : <ul style="list-style-type: none"> - Toilettes - Alimentation - Habillage - Eliminations - Contention abusive ▪ Défaut de plans de soins individualisés ou de réactualisation : <ul style="list-style-type: none"> - Prévention des escarres - Détection de la douleur et de la souffrance psychique - Gestion des médicaments (poly médication,) - Absence ou insuffisance des aides techniques individuelles

II/ Risques liés aux conditions de prise en charge	Types de risques	Exemples de facteurs de risques
	Risque de limitation de vie sociale pour la personne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conduites sécuritaires de l'entourage ▪ Censure des relations personnelles, affectives et sexuelles par l'entourage
	Risque lié à l'absence d'individualisation de l'accompagnement des usagers	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Absence de projet de vie individuel ou non réactualisé ▪ Pas de prise en compte des cas complexes ▪ Absence de liens et de transmission entre institutions de prise en charge (hospitalisations, accueil temporaire, séjours de vacances, ...) ▪ Absence d'accompagnement à la sortie du service (en cas d'évolution dans la prise en charge)
	Risque lié à l'épuisement de l'aidant naturel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Absence de temps libre pour l'aidant naturel ▪ L'aidant assure seul l'accompagnement de son proche ▪ L'aidant doit lui même faire face à des problèmes de santé

3.3 Grilles de gestion des risques a posteriori

3.3.1 Fiche de remontée des informations préoccupantes à destination des professionnels

Méthode :

Gestion des risques a posteriori

Utilisateur :

Professionnel intervenant à domicile

Fréquence :

A utiliser lorsque l'un des éléments de la fiche a été observé.

Mode d'emploi et précautions d'emploi :

Cette fiche repose sur une observation individuelle de la prise en charge.
Elle est remplie par les professionnels à domicile.

Il s'agit d'une fiche de remontée des incidents qui doit être remise, par le professionnel à domicile, au responsable de service.

Elle a pour objet de relever tout changement d'attitude laissant penser qu'il y a un risque de maltraitance, même si les causes ou la nature de l'incident ne sont pas connues du professionnel (en ce sens elle ne constitue pas une fiche de remontée des situations de maltraitance).

Elle constitue un premier niveau de remontée d'informations qui feront l'objet, dans un second temps, d'une analyse approfondie par le responsable de service, en lien le cas échéant avec les autres acteurs locaux.

Support méthodologique

« Fiche de remontée des informations préoccupantes à destination des professionnels »

Pourquoi une telle fiche ?

La prise en charge d'aide et de soin est une activité complexe qui repose sur le respect des droits et libertés mais aussi sur le respect de la volonté des personnes en perte d'autonomie.

L'application de ce principe nécessite une vigilance de tous, familles et professionnels intervenant à domicile.

Le présent document participe d'une démarche de prise en charge centrée sur l'utilisateur ; il doit permettre aux professionnels de mieux appréhender les situations auxquels ils sont confrontés afin de signaler tout risque de maltraitance.

Que contient la fiche ?

Rédigée à partir d'exemples concrets, la présente fiche permet aux professionnels intervenant au domicile, d'observer plus facilement des changements d'attitudes, ou de comportements qui peuvent entraîner un risque pour la santé, la sécurité et le bien être de l'utilisateur pris en charge.

Comment l'utiliser ?

- Cette fiche repose sur une observation individuelle de la prise en charge ;
- Elle doit être remplie par le professionnel intervenant au domicile lorsque l'un des éléments de la fiche a été observé ;
- Elle a pour objet de relever tout changement d'attitude pouvant laisser penser à un risque de maltraitance, même si les causes ou la nature de l'incident ne sont pas connues du professionnel ;
- Elle ne constitue pas une fiche de remontée des situations de maltraitance, mais une fiche visant à alerter d'un risque de maltraitance.

A qui adresser cette fiche ?

La fiche doit être remise, par le professionnel à domicile, au responsable du service.

Elle constitue un premier niveau de remontée d'informations qui feront l'objet, dans un second temps, d'une analyse approfondie par le responsable de service, en lien le cas échéant avec les autres acteurs locaux.

Fiche de remontée des informations à destination des professionnels

Nom de la personne signalant l'incident :

Nom et coordonnées de la personne prise en charge :

Date :

I/ Type d'incident :

Changements d'attitude de la personne :

- Peur, anxiété
- Plaintes et pleurs inhabituels
- Perte d'appétit
- Apparence négligée (vêtements, coiffure, ...)
- Réactivité / Toucher
- Repli sur soi
- Expression de solitude
- Expression d'idées suicidaires

Apparition soudaine/inexpliquée de troubles physiques et/ou cognitifs :

- Diminution partielle ou totale d'autonomie dans les déplacements
- Diminution partielle ou totale d'autonomie dans les soins d'hygiène
- Incontinence (fuites urinaires)
- Perte de poids
- Chutes à répétition
- Marques physiques d'origine indéterminée
- Griffures
- Hématomes
- Plaies
- Brûlures
- Fractures
- Désorientation dans le temps et/ou dans l'espace

Santé / Sécurité physique et matérielle :

- Alimentation insuffisante, inadaptée ou sans respecter les désirs
- Plainte de la personne sur une insuffisance d'argent disponible
- Insuffisance ou non approvisionnement en traitements médicaux
- Non renouvellement d'appareillages, de prothèses
- Insuffisance de suivi médical (adaptation, coordination)
- Réponse aux besoins d'aide et de soins insuffisante
- Contention abusive (hors prescription médicale)
- Manque d'adaptation / accessibilité du logement
- Insuffisance de loisirs alors que la personne en exprime le souhait

II / Observations des professionnels

Par exemple : signaler des plaintes du voisinage sur la déambulation de la personne

**III / Dispositions prises
(à remplir par le responsable de service)**

Type de disposition	
Personne en charge du dossier	
Délais	
Suivi	
Evaluation des actions mises en place	
Dates	

3.3.2 Fiche de vigilance à destination des familles

Méthode :

Gestion des risques a posteriori

Utilisateur

Famille

Fréquence :

A utiliser lorsque l'un des éléments de la fiche a été observé.

Mode d'emploi et précautions d'emploi :

Cette fiche repose sur une observation individuelle des proches.

Elle peut être remplie par les familles. Cette fiche constitue un document à part à remettre aux familles au moment de l'accueil. Les familles ou proches doivent l'utiliser en lien avec l'ensemble des acteurs du secteur social et médico-social.

Intitulée fiche de remontée des incidents, elle a pour objet de relever tout changement d'attitude pouvant laisser penser à un risque de maltraitance. Elle ne préjuge en rien des causes de l'incident ni même de la nature des éléments.

Support méthodologique

« Fiche de vigilance à destination des familles »

Pourquoi une telle fiche ?

La prise en charge d'aide et de soin à domicile repose sur le respect des droits et libertés mais aussi sur le respect de la volonté des personnes en perte d'autonomie.

Le présent document s'inscrit dans une démarche globale de prévention et de gestion des risques de maltraitance envers les personnes vulnérables. La maltraitance est en effet un phénomène complexe et multiforme, qui renvoie à une large diversité de situations allant de la violence à la négligence. Elle correspond le plus souvent à une succession de petits actes qui, réunis, créent les conditions de l'isolement et de la souffrance des personnes. Les personnes vulnérables et/ou dépendantes, sont particulièrement sujettes à ces maltraitements ; aussi, leur prise en charge nécessite-t-elle une vigilance de tous, familles et professionnels intervenant à domicile.

Cette « fiche de vigilance » a pour objectif de permettre aux familles de mieux appréhender la situation de leur proche et de participer activement à sa prise en charge.

Que contient la fiche ?

Rédigée à partir d'exemples concrets, la présente fiche vous permet d'observer plus facilement des changements d'attitudes, ou de comportements qui peuvent révéler un risque pour la santé, la sécurité et le bien être de votre proche.

Comment analyser le contenu de cette fiche ?

Les éléments mentionnés dans la fiche ne constituent que des points d'attention qui doivent donner lieu à une analyse par les professionnels compétents. Vous pouvez en discuter avec les professionnels qui interviennent auprès de votre proche : service à domicile, médecin ou tout autre professionnel du secteur qui pourra vous conseiller sur les démarches à entreprendre.

Comment l'utiliser ?

Vous pouvez l'utiliser pour :

- signaler aux responsables de service à domicile un changement de comportement ou même un incident dans la prise en charge de votre proche ;
- mettre en place des aides techniques supplémentaires plus adaptées à la situation de votre proche et lui permettre une plus grande autonomie ou un mieux être ;
- demander conseil auprès des autorités compétentes (Conseil Général, DDASS) qui pourront vous accompagner dans vos démarches, y compris auprès de la justice.

Instrument de prévention, d'amélioration de la qualité et de gestion des risques de maltraitance, cette fiche vous est proposée en temps qu'acteur de la prise en charge de votre proche.

Fiche de vigilance à destination des familles

Nom de la personne signalant l'incident :

Nom et coordonnées de la personne prise en charge :

Date :

I/ Observations préalables

Depuis combien de temps accompagnez-vous votre proche :

Combien d'heures par jour vous-occupez-vous de votre proche :

Habitez-vous le même lieu que votre proche :

Exercez-vous actuellement une activité professionnelle :

→ Si non, avez-vous dû cesser ou diminuer votre activité professionnelle pour vous occuper de votre proche :

D'autres personnes de votre entourage interviennent-elles régulièrement :

→ Pour quelles tâches :

Nombre d'heures d'intervention de professionnels / jour/ semaine :

→ Tâches correspondantes :

→ Cela vous paraît-il suffisant :

Savez-vous où vous adresser pour obtenir du soutien et/ou des conseils :

Disposez-vous de suffisamment de temps pour vos loisirs et activités sociales :

II/ Points de vigilance :

Changements d'attitude de la personne :

- Peur, anxiété
- Plaintes et pleurs inhabituels
- Perte d'appétit
- Apparence négligée (vêtements, coiffure, ...)
- Réactivité / Toucher
- Repli sur soi
- Expression de solitude
- Expression d'idées suicidaires
- Perte de liens sociaux

Apparition soudaine/inexpliquée de troubles physiques et/ou cognitifs :

- Diminution partielle ou totale d'autonomie dans les déplacements
- Diminution partielle ou totale d'autonomie dans les soins d'hygiène
- Incontinence (fuites urinaires)
- Perte de poids
- Chutes à répétition
- Marques physiques d'origine indéterminée
- Griffures
- Hématomes
- Plaies
- Brûlures
- Fractures
- Désorientation dans le temps et/ou dans l'espace

Santé / Sécurité physique et matérielle :

- Alimentation insuffisante – inadaptée ou sans respecter les désirs
- Disparition d'objets ou d'argent
- Insuffisance ou non approvisionnement en traitements médicaux
- Non renouvellement d'appareillages, de prothèses
- Insuffisance de suivi médical (adaptation, coordination)
- Contention abusive (hors prescription médicale)
- Réponse aux besoins d'aide et de soins insuffisante
- Manque d'adaptation / accessibilité du logement
- Insuffisance de loisirs alors que la personne en exprime le souhait

III/Disposition prises par la famille

Services à contacter :

- Responsable du service à domicile
- Conseil Général – Direction Personnes Agées / Personnes Handicapées
- Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
- Centre Local d'Information et de Coordination en gérontologie (CLIC : <http://clic-info.personnes-agees.gouv.fr>)
- Numéro national « Maltraitance » 39-77
- Police ou gendarmerie
- Justice (Procureur de la République)

Type de dispositions :

- Demande de révision du plan d'aide défini dans le cadre de l'APA (Conseil Général) ou de la PCH (Maison Départementale des Personnes Handicapées)
- Achat de matériel
- Adaptation de l'habitat
- Consultation médicale
- Signalement à la DDASS
- Signalement au procureur
- Autre

3.4 Exemple de tableau de bord à destination des responsables de service

Enfin, pour vous aider dans la démarche, vous trouverez ci-joint deux exemples de tableaux de bord qui peuvent être utilisés pour mettre en œuvre la démarche de gestion des risques de maltraitance, a priori et a posteriori.

Vous pouvez compléter les deux premières colonnes du tableau en vous aidant de la typologie des risques et des exemples de facteurs de risques identifiés précédemment.

Exemple 1 - Tableau de bord d'évaluation des risques a priori (prévention des risques)

Type de risque	Facteur de risque	Gravité ⁶				Fréquence		Action à mettre en place			Suivi des actions	
		1	2	3	4	Isolé	Répété	Court	Moyen	Long terme	Responsable	Date de réalisation
Risque lié à l'accompagnement individuel des personnels dans l'accomplissement de leur mission	Pas d'information systématique sur les objectifs de prise en charge											
	Pas de fiches de poste ou fiches incohérentes											
	Personnel peu ou pas formé		x				x		Evaluer les besoins de formation Mettre en place un plan de formation continue			
	Pas de vérification des incapacités professionnelles											
	Pas d'entretien d'évaluation formalisé (objectifs individuels et suivi)											
	Repli sur soi, isolement de certains personnels											
	Turn over important											
	Absentéisme élevé											
Augmentation du nombre d'accidents du travail et des maladies professionnelles												

⁶ 1 = très fort, 2= fort, 3= faible, 4 = nul

Commentaire :

- le type de risque est l'accompagnement individuel des personnels
- les facteurs de risque ou causes probables de réalisation du risque sont : un personnel peu formé avec un turn-over important
- la gravité est forte
- la probabilité de voir le risque se répéter est : importante
- les actions à mettre en place peuvent être échelonnées dans le temps au regard des causes identifiées

Exemple 2 - Tableau de bord à partir d'un évènement indésirable (gestion des risques a posteriori)

Incident	Facteur de risque	Gravité				Fréquence		Action à mettre en place		
		1	2	3	4	Isolé	Répété	Court terme	Moyen terme	Long terme
Chute	Logement inadapté		x				x	Sécuriser les locaux par des aménagements ponctuels	Actualiser le plan d'aide en lien avec la personne prise en charge et/ou la famille	

Commentaire :

- l'incident ou évènement indésirable est la chute
- la gravité est forte car l'incident a eu pour conséquence une fracture
- le facteur de risque ou cause de réalisation du risque est un logement inadapté
- le risque de voir cet évènement se répéter est important
- les actions à mettre en place sont la sécurisation des locaux par des aménagements ponctuels et à plus long terme la révision du plan d'aide

4/ Pour en savoir plus

1. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en santé. Le manuel d'accréditation des établissements de santé. Paris : ANAES ; 1999. Seconde procédure d'accréditation. Version expérimentale, novembre 2003.
2. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en santé. Principes méthodologiques pour la gestion des risques en établissement de santé. Paris : ANAES ; 2003, www.anes.fr
3. Barthélémy B. Gestion des risques. Paris : Editions d'organisation ; 2000
4. Caillard JF, Gehanno JF. L'évaluation des risques professionnels, une démarche de progrès pour l'hôpital. Gestions hospitalières, n°21, janvier 2003.
5. CNEH. Les risques dans les établissements de santé. Technologie et Santé n°48. Novembre 2002.
6. Conseil économique et social. Prévention et gestion des risques technologiques et industriels, avis et rapport 2001. Edition Journaux Officiels, 2003
7. Godard Olivier, C. Henry C, Lagadec P. Traité des nouveaux risques Folio Actuel-2002
8. Institut National de Recherche et de Sécurité : évaluation des risques professionnels : Question réponses sur le document unique 2002 - Edition INRS ED 887
9. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, DHOS. Qualité et sécurité des soins en établissement de santé. Résultats de l'enquête sur les programmes de gestion des risques dans les établissements de santé. Septembre 2001. www.sante.gouv.fr
10. Ministère de l'emploi et de la solidarité. DHOS/E2. Etude sur la transposabilité des modèles de gestion des risques du milieu industriel au domaine de la santé. Cap Gemini Ernst et Young. Juillet 2002. <http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/iatrogene/intro.htm>
11. Ministère de la santé, de la famille, des personnes handicapés. Circulaire DHOS/ E2/E4 N°176 du 29 mars 2004 parue au Bulletin officiel n°2004-18
12. Ministère de la santé, de la famille, des personnes handicapés. Recommandations pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme de gestion des risques en établissement de santé. Mars 2004. www.sante.gouv.fr
13. Ministère de la santé, de la famille, des personnes handicapés. DHOS. Sécurité sanitaire dans les établissements de santé : réglementation applicable. Edition n°4. février 2004. http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/secu_sanit4/accueil/intro.htm
14. Ministère de la santé, de la famille, des personnes handicapés. DHOS, cellule de gestion des risques exceptionnels. Guide de recommandations pour l'élaboration des plans blancs hospitaliers et schémas départementaux des plans blancs. Avril 2004.
15. Poullain I, Lespy F. Gestion des risques et de la qualité, guide pratique à l'usage des cadres de santé. Editions Lamarre, Rueil - Malmaison, 2002
16. Quaranta JF et Petit. J. La maîtrise des risques et la sécurité sanitaire au quotidien dans un établissement de santé. Paris : Editions Weka ; mars 2003.
17. Tabuteau Didier. La sécurité sanitaire.; Edition Berger Levrault, mai 2002
18. Quenon J.-L, Gautier R. Du risque à la gestion des risques. Techniques hospitalières, 2000, n°652, p. 20-21.
19. Reason J. Managing the risk of organizational accidents. Aldershot : Ashgate ; 1997
20. Sérézat M., Sfez M. Outils et méthodes de la gestion des risques à l'hôpital. Guide Hygiène et Sécurité ; AFNOR, Paris, juillet 2001, art. II, chap. 51, p. 1-15
21. Vincent C., Taylor-Adams S, Chapman EJ, Hewett D, Prior, Strange P et all. How to investigate and analyse clinical incidents : clinical risk and association of litigation and risk management protocol. BMJ 2000 ; 320(7237) ; 777-781

Liste des participants :

Animation du groupe de travail :

Mme Amélie CHARRETIER / Anne GARREC : **DGAS**, chef de projet lutte contre la maltraitance, bureau de la protection des personnes

Participants :

Organisme :

BARGES Isabelle
BEAULIEU Marie-Christine
BRASSEUR Martine
BROUT ALEXIA
BUSBY Françoise
CALMELS Benoît
COSTEL Hélène
DANGE Michèle

FNAQPA
APF
FEPEM
CNSA
ALMA France
UNCCAS
ADMR
CNRPA

DELAUNAY Pierre
DUBOIS Anne-Myrtille
DUPLAN Didier
FRANCOIS Julie
GUERRA Pascale
JULIEN Agnès
KIEFFER Anne

ALMA France
ADMR
ADESSA
APAJH
UNIOPSS
FEHAP
CNSA

Participants :

Organisme :

LECAS Franck
LEDUC Florence
LEGRAND Emmanuelle
MAURY Catherine
MOLLARD Judith
MORENO Paloma
OLIVIER Joëlle
POUILLARD Jean

RENOUX Anne
SIMON Georges
THEVENOT Brigitte
TOURSIERE Françoise
VIGNOLET Nathalie
VILLEZ Alain
ZELGOWSKI Christelle

FEHAP
UNA
FEPEM
AFBAH
France Alzheimer
UNA
AD PA
**Conseil national de l'ordre des
médecins**
FNAAS
SYNERPA
DRASS Auvergne
FNADEPA
France Alzheimer
UNIOPSS
ADMR